



अफिस्ट फ्रान्से
येह इटकरे तकराव



FORMULAIRE D'AFFILIATION À L'AFST

NOM : _____ PRENOM : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ VILLE : _____

Téléphone : _____

Portable : _____

Email : _____ Fax : _____

Date de naissance : _____

(jour/mois/année)

Sexe : H / F

Club : _____

Cotisation : 20 euros (1^{er} sept.-31 août)

Paiement :

- chèque
- virement bancaire

Association Française de Sepak Takraw
8, rue d'Ingwiller 67300 SCHILTIGHEIM
Email: afst@takrawfrance.com
Web : www.takrawfrance.com