

**Adhérent 1**

Nom : Prénom

date de naissance (\*) Mobile

Email : Téléphone

Adresse :

**Adhérent 2**

Nom : Prénom

date de naissance (\*) Mobile

Email : Téléphone

**Enfants**

Nom : Prénom

date de naissance (\*)

Nom : Prénom

date de naissance (\*)

Nom : Prénom

date de naissance (\*)

Nom : Prénom

date de naissance (\*)

(\*) Obligatoire pour ceux qui pratiquent une activité physique

Nous déclarons adhérer  
au CADE et nous nous  
engageons à payer la cotisation  
annuelle (20 euros)

Date et signature :

PAIEMENT PAR CHEQUE  - EN ESPECES  - PAR VIREMENT 

IBAN : FR76 1027 8079 6500 0208 5480 209 - BIC : CMCIFR2A

☎ 07 82 88 62 63 – e-mail : [contact@cade.fr](mailto:contact@cade.fr) - site internet : [www.cade.fr](http://www.cade.fr)CADE – Espace Henri Polge – 319 chemin des écoles - La Vabreille  
30520 SAINT MARTIN DE VALGALGUES