2019  2020

DEMANDE DE PAIEMENT ECHELONNE DE LA COTISATION

*La date limite de règlement du total de la cotisation est fixée au 15 février 2020*

**NOM : Prénom :**

**Groupe d’entraînement :**

naissance : . . / . . / . . . .

téléphone: . . . . . . . . . . . . . .  .

**Montant de la cotisation à régler pour l’enfant**: . . . € **pour la famille** : . . . €

AUTRES ENFANTS DE LA FAMILLE (et groupe) :

Je soussigné(e), …………............................................. agissant en qualité de :

O PERE O MERE O RESPONSABLE LEGAL de l’adhérent(e) désigné(e) ci-dessus,

m’engage à régler la **cotisation pour la saison 2019/2020** selon le mode ci-dessous :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1er VersementOCTOBRE | 2ème VersementNOVEMBRE | 3èmeVersementDECEMBRE | 4émeVersementJANVIER | 5émeVersementFEVRIER |
| **CHEQUES**  montantbanque nom du compte bancaire |  |  |  |  |  |
| **ESPECES**avant le 15 février |  |  |  |  |  |
| **COUPONS ANCV** avant le 15 février |  |  |  |  |  |
| **BON CAF** avant le 15 novembre |  |  |  |  |  |

*chèques à l’ordre du CGM*

*merci de noter le mois d’encaissement et le nom de l’enfant au dos de chaque chèque.*

*NB - L’encaissement des chèques se fera autour du 15 de chaque mois.*

Les Mureaux, le . . / . . / . . . . signature :