

# ADHERENT

Prénom - Nom : .....  Code postal et commune de résidence : .....	Email : .....  Tél : .....
Date d'adhésion ...../...../.....	Assurance valable jusqu'au ...../...../.....
Montant cotisation : <input type="checkbox"/> 15 € <input type="checkbox"/> 5 €  Mode de règlement : ..... Encaissement banque le : ...../...../..... Prise en charge partenaire : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Dons d'objets : -   - -   - -   - -   -

## Emprunts

	Quoi	Sortie le	Retour le	Commentaires
1		..../..../....	..../..../....	
2		..../..../....	..../..../....	
3		..../..../....	..../..../....	
4		..../..../....	..../..../....	
5		..../..../....	..../..../....	
6		..../..../....	..../..../....	
7		..../..../....	..../..../....	
8		..../..../....	..../..../....	
9		..../..../....	..../..../....	
10		..../..../....	..../..../....	
11		..../..../....	..../..../....	