



# PÉDALE SAINT-FLORENTAISE

GRUPE CYCLO

NOM : .....

PRÉNOM : .....

DATE DE NAISSANCE : ..... / ..... / .....

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE : .....

@mail : .....

COTISATION

TARIF : 50 EUROS

LICENCE FFC LOISIR

TARIF : 57 EUROS

*Fournir un certificat médical*

13A rue Louis Braille à 9h00. 79000 NIORT

Pour tout renseignement : [psfniort@gmail.com](mailto:psfniort@gmail.com)