



## **ATTESTATION A LA PRATIQUE SPORTIVE**

### **1/BENEFICIAIRE.**

Nom/Prénom :

Date de naissance :

Adresse complète:

### **2/ASSOCIATION.**

Nom de l'association :

Affiliée à la Fédération Sportive de :

Nom, adresse et contact du responsable de l'association :

**3/MONTANT DE LA COTISATION :** ..... €.

Date

Signature du bénéficiaire

Cachet de l'association

---

Les coupons sont à retirer à **partir du 04 septembre jusqu'au 30 Octobre inclus** en mairie principale au 1 rue des Bordes 71500 Louhans-Chateaurenaud, auprès de David FRACHET, coordonnateur « Sport et vie associative » (Niveau 1 / Direction « Etat Civil »), lors des permanences suivantes :

Lundi – Jeudi – Vendredi de 15h00 à 17h00 et Mercredi de 8h30 à 12h00.

### **Pièces à fournir avec ce document :**

- Justificatif de domicile
- Livret de famille ou pièce d'identité du bénéficiaire