

CAP MELGUEIL



**a
d
h
é
s
i
o
n**

PRENOM :

NOM :

NE(E) LE :

ADRESSE :

SEXE :

.....

VILLE :

TEL. PORTABLE :

TEL. DOMICILE:

TEL. BUREAU :

E-MAIL :@.....

Mauguio, le

SIGNATURE

**PJ : joindre un certificat médical de moins d'un an
et une photo**