



DEMANDE AFFILIATION FEDERATION FRANCAISE SPORTIVE DE TWIRLING BATON

21 Q Rue de Ruffigny, 86240 ITEUIL

☎ : 0805 690 382

ASSOCIATION

Département de votre association :
Nom de l'association :
Numéro RNA de l'association (voir récépissé préfecture) :
Adresse mail de l'association :
Adresse du siège de l'association :
Code postal VILLE :

PRESIDENT(E)

Je soussigné(e), président(e) légal(e) de l'association ci-dessus,		
NOM Prénom :		
Né(e) le :	à	N° département :
Adresse :		
Code postal VILLE :		
N° téléphone. :	Mail :	
.....		

sollicite son affiliation à la Fédération Française Sportive de Twirling Bâton.

Effectif actuel : Athlètes féminins : Athlètes masculins : Dirigeants :

Je déclare avoir pris connaissance des **STATUTS** et **REGLEMENTS** intérieurs de la F.F.S.T.B. et m'engage à les respecter.

Fait à, le

Signature du Président Légal