

## BULLETIN D'ADHÉSION ÉTUDIANTS IRFMK, PSYCHOMOTRICITE, INFIRMIERES SUAPSE 2018-2019

NOM : ..... PRÉNOM : .....  
Adresse : .....  
Tel : .....  
Mail : .....@.....

Activité choisie	Jour	Horaire
1)		
2)		

Adhésion : 35 €

**Dossier COMPLET à remettre au secrétariat du SUAPSE**  
Collegium ST / Bâtiment STAPS / Bureau 117 /

\* Votre dossier doit comprendre :

- Le bulletin d'adhésion
- Un certificat de scolarité 2018-2019
- Un certificat médical de moins de 3 ans autorisant la pratique des activités choisies
- 1 photo format d'identité
- Le montant de l'adhésion en chèque à l'ordre de l'Agent Comptable de l'université d'Orléans

Règlement par chèque

Banque : ..... N° chèque : .....  
Nom du titulaire du chèque : .....

