



DEMANDE D'ADHÉSION – ANNÉE 2026

ASSOCIATION ÉGAL SPORT

Nom* : _____

Prénom* : _____ Année de naissance : _____

Adresse mail* : _____ Tél : _____

Adresse postale : _____

Vous souhaitez préciser votre expérience dans le sport : _____

☐ Je suis étudiant.e ou au chômage, je règle une cotisation de **10€**

☐ Je suis expert.e Égal Sport, je règle une cotisation de **15€**

☐ J'ai un autre statut, je règle une cotisation de **20€**

☐ Je fais un don d'un montant de _____ €

J'EFFECTUE MON RÈGLEMENT :

☐ **Par chèque** : je joins à ma demande dument renseignée un chèque de _____ €.
À l'ordre de : Association ÉGAL SPORT – j'adresse mon courrier à :
Association ÉGAL SPORT 24 Avenue Carnot 94500 CHAMPIGNY SUR MARNE

☐ **Par virement bancaire** : je transmets par mail ma demande d'adhésion dument renseignée à central@egal-sport.com et j'effectue un virement de _____ €

Crédit Mutuel					
RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE					
Identifiant national de compte bancaire - RIB					
Banque 10278	Guichet 06167	N° compte 00020974101	Clé 46	Devise EUR	Domiciliation CCM CHAMPIGNY SUR MARNE
Identifiant international de compte bancaire					
IBAN (International Bank Account Number)			BIC (Bank Identifier Code)		
FR76 1027 8061 6700 0209 7410 146			CMCIFR2A		
Domiciliation CCM CHAMPIGNY SUR MARNE 7 RUE GEORGES DIMITROV 94500 CHAMPIGNY SUR MARNE ☎ 01 49 08 51 31			Titulaire du compte (Account Owner) EGAL SPORT 24 AVENUE CARNOT 94500 CHAMPIGNY SUR MARNE		
Remettez ce relevé à tout autre organisme ayant besoin de connaître vos références bancaires pour la domiciliation de vos virements ou de prélèvements à votre compte. Vous éviterez ainsi des erreurs ou des retards d'exécution.			PARTIE RÉSERVÉE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ		

Signature :

Le : ____/____/2026

☐ **Oui**

☐ **Non**

: J'autorise l'association Égal Sport à conserver mes informations personnelles et à m'envoyer de la documentation ou des invitations à des événements en rapport avec l'objet de l'association*.

***Mention obligatoire**