



A.S.B.L. SUTURA
Formulaire d'Inscription

Vignette - klevertje

Photo

Rue des Quatres vente 96, 1080 Buxelles
Tele: +32(0)465/19-20-46
info@sutura.be /www.sutura.be (sutura \ 2015/08/16 CN°.....)

Nom:				Prénom:			
Date de naissance :	/	/		Lieu de naissance :			
Profession:				NN°			
Adresse:			N°:	code postal:	Ville:		
Tél /Gsm:				Email:			

Personne à charge II	Nom:				<input type="checkbox"/> Epoux <input type="checkbox"/> Epouse ..	
	Prénom:					
	Date de naissance:					
	Lieu de naissance :			Pays :		
	Adresse :					
(III)-	-					
	-					
	-					
	-					
	-					

ASSURANCE RAPATRIEMENT VERS L.

Autre :

II – ENFANTS DE MOINS DE 18 ANS !

1. Nom :	Prénom :	date de naissance :	fil(s) fille
2. Nom :	Prénom :	date de naissance :	fil(s) fille
3. Nom :	Prénom :	date de naissance :	fil(s) fille
4. Nom :	Prénom :	date de naissance :	fil(s) fille
5. Nom :	Prénom :	date de naissance :	fil(s) fille
6. Nom :	Prénom :	date de naissance :	fil(s) fille

REMARQUE IMPORTANTE!

Fait le.. / / 20 à.. signature..

Sutura numero registre: 641.769.024 Numero de compte: IBAN: BE89 0017 7654 4185 BIC: GEBABEBB