

| P | N° carte | Adhérent<br>(Nom et Prénom) | M.<br>Mme | Ch<br>Esp | Banque | Montant | Reste à<br>payer | Payeur<br>(Nom et Prénom) |
|---|----------|-----------------------------|-----------|-----------|--------|---------|------------------|---------------------------|
|   |          |                             |           |           |        |         |                  |                           |
|   |          |                             |           |           |        |         |                  |                           |
|   |          |                             |           |           |        |         |                  |                           |
|   |          |                             |           |           |        |         |                  |                           |
|   |          |                             |           |           |        |         |                  |                           |
|   |          |                             |           |           |        |         |                  |                           |
|   |          |                             |           |           |        |         |                  |                           |
|   |          |                             |           |           |        |         |                  |                           |
|   |          |                             |           |           |        |         |                  |                           |
|   |          |                             |           |           |        |         |                  |                           |
|   |          |                             |           |           |        |         |                  |                           |
|   |          |                             |           |           |        |         |                  |                           |
|   |          |                             |           |           |        |         |                  |                           |
|   |          |                             |           |           |        |         |                  |                           |
|   |          |                             |           |           |        |         |                  |                           |
|   |          |                             |           |           |        |         |                  |                           |
|   |          |                             |           |           |        |         |                  |                           |
|   |          |                             |           |           |        |         |                  |                           |
|   |          |                             |           |           |        |         |                  |                           |
|   |          |                             |           |           |        |         |                  |                           |