



NOM		Membre	<input type="checkbox"/>
Adresse		n° carte	
		Dépôt n°	
Téléphone			

Je souhaite recevoir l'annonce des bourses de Soignées à l'adresse email :

BOURSE AUX VELOS

apportez la liste en 2 exemplaires SVP

n°	Description des articles	age	prix	(*)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

cases réservées ligue (*)

*Nous déclinons toute responsabilité en cas de détérioration ou vol des articles déposés, et ne remboursons pas ceux-ci.
Pour accord avec le règlement,*

date / /

Récapitulatif	
Nb d'articles vendus	
Nb d'articles invendus	

Total vente	
- 10% ligue	
Frais dépôt non membre -7,00 €	
A payer au déposant	

reprise des invendus le

de

à

h