

Foto

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Prénom: \_\_\_\_\_

Nom: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Numéro Téléphone(s): \_\_\_\_\_

Adresse Mail: \_\_\_\_\_

Date de naissance: \_\_\_\_\_

**CTPL – Cercle des Tireurs  
Professionnels**  
30, Kuelebiereg  
L-8522 Beckerich

+352 621 669 827  
info@ctpl.lu

Je souhaite devenir membre du CTPL avec l'adhésion annuelle suivante:

**200€** **Personne Privée**

**160€** **Agent Sécurité / Police / Militaire\***

\* Si vous êtes un agent de sécurité / policier / militaire, nous avons besoin d'une preuve. Veuillez joindre une copie de votre carte d'identité professionnelle pour l'enregistrement.

Veuillez transférer le montant correct sur le compte suivant.

Vous pouvez soumettre votre inscription par courrier ou par e-mail. Veuillez ajouter une copie du transfert et votre carte d'identité à l'inscription.

\_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_  
LIEU DATE SIGNATURE

Code BIC de la banque du bénéficiaire <b>CCPLLULL</b>	EUR ou _____	Montant _____
N° de compte du bénéficiaire <b>LU38 1111 7216 0118 0000</b>		
Nom de la banque du bénéficiaire (uniquement si code BIC non indiqué)	Code Pays _____	
Nom et adresse du bénéficiaire <b>CERCLE DES TIREURS PROFESSIONNELS DE LUXEMBOURG</b>	Code Pays de résidence _____	
Communication au bénéficiaire		
N° de compte du donneur d'ordre	Avis de débit _____	
Nom et adresse du donneur d'ordre (Max 4 lignes)	Date d'exécution souhaitée _____ Frais à (par défaut = PARTAGÉS) PARTAGÉS Bénéficiaire Donneur d'ordre	Date et signature _____