

Date d'Inscription / réinscription :

Nom :

Prénom :

Code Postal :

Tél. :

Adresse mail :

Profession :

Vos équipements (Prise de vue, Prise de son, Montage)

Matériel de prise de vue :

Matériel de prise de son / enregistrement :

Matériel de montage (ordinateur, logiciels) :

Autres :


Vos prochains investissements :

Vos attentes par rapport au club :

Vos compétences à faire partager au club :

 12 Rue des Écoles, 24750 Trélissac

 contact@clipclap24.fr

 06 08 09 62 63

 www.clipclap24.fr

Formulaire imprimable en ligne :

