

FICHE SIGNALETIQUE

Nom: * Prénom: *

No H.O.G.: * Date d'expiration: * (mm/yy)

Membre titulaire 35 € Associé 35 € Ladies of Harley

Lieu et date de naissance:

Adresse: *

Code postal* Localité*

Profession: * Nationalité: *

Tél. (privé): * Gsm:

Tél. (professionnel):

Fax:

E-mail:

Votre modèle Harley-Davidson: *

Année de construction: couleur: N° de plaque:

Informations à envoyer par : * poste ou par courrier électronique

Les positions marquées d'un (*) sont obligatoires.

Name: * Vorname: *

H.O.G N°.: * Exp. date: * (mm/yy)

Volles Mitglied 35 € Teilhaber 35 € Ladies of Harley

Geburtsort und Datum:

Adresse: *

Postleitzahl: * Ortschaft: *

Beruf: * Staatsangehörigkeit: *

Tel. (privat): * Gsm:

Tel. (beruflich):

Fax:

E-mail:

Ihre Harley Davidson: *

Baujahr: Farbe: Kennzeichen.:

Informationen sind per : * Post oder Elektronisch zu schicken

Die Positionen mit einem (*) sind unbedingt auszufüllen.