



WORLD DX RADIO GROUP SUGAR DELTA[®]

Bulletin D'Adhésion « Sugar Delta France »

(A retourner en direction du Coordinateur de la région)

Pour devenir membre du groupe SUGAR-DELTA international, vous devez réunir **100 DXCC** confirmées (**possibilité avec 75** sur recommandation coordinateur et appréciation HQ). Ces divisions sont contrôlables à tout moment, et une copie de ces divisions doit être fournie à votre coordinateur ou à défaut, à votre directeur. Une liste de tous vos pays, avec les indicatifs devra être jointe à ce bulletin. Toutes QSL's raturées ou douteuses ne seront pas considérées comme valables. De plus, il vous faut être connu à votre avantage dans votre département. Etre correct sur les ondes et n'y pratiquer aucune forme de discrimination de quelque nature que se soit, y est également exigé.

Si la manière de concevoir notre fantastique passion vous séduit, nous serions honorés de vous compter parmi les passionnés de DX que compte notre club aux quatre coins du monde !

Retournez cet imprimé, la liste de vos divisions dûment remplis, ainsi que votre règlement de **32 euros** pour l'année, par chèque à l'ordre de « SUGAR DELTA FRANCE », en toute lettre **au coordinateur SD de votre région** ou à défaut au trésorier du groupe 14SD014 à l'adresse suivante.

JC TERRADE 19 Rue Jean Moulin 87700 AIXE sur VIENNE

Vous pouvez aussi régler par Paypal à l'adresse : paypal-sdfrance@sugar-delta.fr

Ceci comprend: le certificat de membre, le Directory et 40 QSL's flag standards.

NOM : _____ Prénom : _____

Adresse personnelle : _____

CP : _____ Ville : _____

PARUTION DIRECTORY - PARUTION DIRECTORY - PARUTION DIRECTORY

Call/Nom/Prénom : _____

Adresse Directory : _____

BP : _____ CP : _____ Ville : _____

Date de Naissance : ___ / ___ / ___

Téléphone perso : _____ LR

Téléphone mobile : _____

Adresse e-mail : _____

Adresse e-mail Forums : _____

Inscription forum inter (sddxnet) : OUI NON

Mode de règlement : Chèque Paypal

Banque : _____

Département RTX : _____

Ancien(s) indicatif(s) : _____

N° d'unité souhaité : (____) (____) (____)

(Par ordre de préférence à partir de 120)

Date et signature obligatoire,
ainsi que la mention (lu et approuvé) :

Cadre à remplir obligatoirement par un responsable SD :

QRZ : _____

Prénom : _____

Fonction : _____

Date de la rencontre : _____

Le : _____

Signature :

Validation HQ France

Unit : _____

Date : _____

Ne rien inscrire dans ce tableau