



# BULLETIN D'ADHÉSION 2024

Adhésion individuelle (2€)

Adhésion famille (5€)

**NOM ET PRENOM**

**DATE DE NAISSANCE**

**COORDONNEES**

Adresse :

Ville :

Code Postal :

Personne à contacter

Email

Téléphone

Je reconnais l'objet de l'association, et j'accepte de suivre le règlement intérieur. Je suis pleinement informé des droits et des devoirs des membres de l'association, et accepte de verser ma cotisation pour l'année en cours.

Oui

Non

Signature