

BULLETIN D'ADHESION

NOM : _____ PRENOM(S) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ / _____ Ville : _____

Tel : _____ Mail : _____

Situation familiale :

Marié(e): _____ Divorcé(e): _____ Célibataire: _____ Autre(s): _____

Conjoint : OUI : _____ NON : _____

Enfant(s) : _____

Je déclare souhaiter devenir membre de l'association : L&M Evasion

A ce titre, je déclare reconnaître l'objet de l'association, et en avoir accepté les statuts qui sont mis à ma disposition. J'ai pris bonne note des droits et devoirs des membres de l'association, et accepte de verser ma cotisation due pour l'année 2024.

Le montant de la cotisation est de 17 euros.

FAIT A : _____ Le : _____

SIGNATURE

(Précédée de la mention « Lu et approuvé »)