

BULLETIN D'ADHÉSION

Nom(s) :

Prénom(s) :

Date de naissance : / /

Adresse :

Commune : Code Postal :

Téléphone :

E-mail :@.....

Montant de la cotisation : €

Date de versement de la cotisation : / /

Date d'expiration de l'adhésion : / /

Je déclare, par la présente, souhaiter devenir adhérent(e) de l'association **VIVRE ENSEMBLE A THOUARE**. Je reconnais avoir pris connaissance de l'objet associatif et des statuts. Je prends note de mes droits et devoirs en tant que membre de l'association et accepte de verser la cotisation d'un montant de euros demandée en contrepartie de l'adhésion.

Fait à, le / /

Signature du membre

(précédé de la mention "Lu et approuvé")