



BULLETIN D'ADHESION 2019/2020

NOM :

Prénom :

Date et lieu de naissance :

Adresse :

Code Postal :

Localité :

Téléphone :

Courriel :

Membres (en fonction du soutien que vous souhaitez apporter) :

- ☐ Membre bienfaiteur: personnes physiques ou morales annuelle qui soutiennent moralement et financièrement l'association
- ☐ Membre actif : personnes physiques ou morales qui s'impliquent dans la gestion ou les activités de l'association.

Cotisation (au choix, cochez une case) :

- ☐ 20 euros ☐ 25 euros ☐ 30 euros

Cotisation réglée le :

Mode de paiement :

- ☐ Chèque Banque..... n°.....deeuros à l'ordre de Résiliencefance
- ☐ Espèces montant :euros

Je, soussigné(e) , déclare avoir pris connaissance des statuts de l'association Résiliencefance et y adhérer.

Date et signature de l'adhérent