



## **BULLETIN D'ADHESION**

NOM : ..... PRENOM : .....

Année de Naissance :

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : ..... VILLE : .....

COURRIEL : .....

TELEPHONE :

MEMBRES : ( ) BIENFAITEUR ( ) ADHERENT

Devient membre bienfaiteur toute personne **versant un montant supérieur** au montant de la cotisation d'un adhérent

MONTANT de la COTISATION : 30€ pour 2025 pour les adhérents

Votre adhésion sera effective dès le règlement de votre cotisation. Vous recevrez votre reçu ainsi que votre carte d'adhérent par courriel

Je déclare avoir été informé des dispositions de la loi du 6 janvier 1978 qui réglemente le droit de communication dans les fichiers des membres de l'association des données personnelles me concernant

Si vous souhaitez régler par virement, vous trouverez notre RIB ci-dessous

IBAN : FR76 1020 6511 6408 0969 4112 038 Code BIC AGRIFRPP802

Fait à ..... le .....

Signature (**obligatoire**) du demandeur

Signature de la Présidente

GOBANCE Stéphanie