Bulletin d'adhésion

Année …………….

N° d'adhérent :……………………………………………………………………………………….

Nom, Prénom :……………………………………………………………………………………….

Date de naissance :…………………………………………………………………………………..

Adresse :………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Mail :…………………………………………………………………………………………………..

Téléphone :……………………………………………………………………………………………

* Je souhaite devenir membre ACTIF de l'association, et m'engage à participer à au moins une activité dans l'année. Je règle ma cotisation annuelle de 15€.

*Une cotisation est valable pour l'année en cours. Toutefois, toute adhésion faite entre le 1er octobre et le 31 décembre (date de paiement) est valable aussi pour l'année suivante.*

* Je souhaite devenir membre BIENFAITEUR de l'association, et je paie une cotisation supérieure aux membres actifs.

Si paiement par chèque, libellé à l'ordre d' Ô P'tits Pieds

Je reconnais avoir pris connaissance des statuts de l'association et en accepte les conditions.

Fait à ……………………………………… ,

Le ……………………………….

Signature