



BULLETIN D'ADHESION

Association « Prendre soin de sa pomme »

Membre sympathisant particulier

● **Identité** de l'adhérent :

Nom, Prénom :

Date de naissance :

● **Adresse** de l'adhérent :

Code postal :

Ville :

● **Adresse courriel** :

● **Numéro de téléphone** :

● **Cotisation annuelle 20€ valable du .. /.. /20.. au .. / .. /20..**

● **Réglée par** : espèces chèque

A l'ordre de l'Association Prendre soin de sa pomme

● **Modalités d'adhésion** à l'association : justificatifs à fournir :

copie de la carte d'identité

Je, soussigné(e), _____, déclare vouloir adhérer à l'association Prendre soin de sa pomme et accepter sans réserve les statuts ainsi que le règlement intérieur.

Je reconnais que tout manquement aux règles me mènera à la radiation de mon adhésion.

● **Fait à** :

le :

● **Signature de l'adhérent** :