



ABEILLES DES TERRILS

PRENOM NOM

ADRESSE

.....
.....

CP . VILLE

TEL FIXE TEL
MOBILE..... ;.....

ADRESSE MAIL :

Je déclare souhaiter devenir membre de l'Association «Abeilles des Terrils» pour une durée de 1 an.
A ce titre, je reconnais avoir pris connaissance et être en accord avec les statuts et le règlement intérieur.

J'adhère à l'association et règle ma cotisation de 20,00 € par personne

=> la cotisation est de 15,00 € par personne pour les couples ou membres de la même famille

Par chèque n° :

A envoyer à la trésorière ; Brigitte Dussart

24 bis rue des tilleuls

59113 Seclin

Par virement le

RIB : ABEILLES DES TERRILS FR76 1670 6000 9553 9511 2364 809

BIC : AGRIFRPP867

Je souhaite faire un don à l'Association Abeilles des Terrils d'un montant de€

L'adhésion à l'association implique une autorisation de droit à l'image, notamment l'utilisation de photographies lors de cours ou de manifestations, et l'autorisation de communiquer vos coordonnées à tous les membres de l'association.

Fait à le

Signature suivi de « lu et approuvé »