

Association Signes des Mains

Bulletin d'adhésion 2018

NOM :

Prénom :

Profession :

Né(e) le :

E-mail :

Adresse :
.....

Code Postal : **Commune :**

MONTANT DE LA COTISATION DU MEMBRE

CHEQUE (à l'ordre : CADA74) ou ESPECE

Pour la première AG, il est proposé à 10 €

Merci de remettre cette feuille lors de l'AG et les paiements se feront sur place..

Je m'engage à adhérer à l'association Sourds des Mains :

1 / à respecter les dispositions des statuts et le règlement intérieur qui sera distribuée à l'entrée de l'AG.

2 / à verser la cotisation demandée pour l'année en cours.

Date limite le : 31 mars 2018

Fait le année

Signature