

BULLETIN D'ADHESION

ASSOCIATION RENESS

Mme / M. _____

Date de naissance _____

Adresse _____

Téléphone _____

Email _____

Activité _____

Montant de l'adhésion 1 AN : 50 € 2 ANS : 90 € 3 ANS : 130 €

Durée de l'adhésion 1 AN 2 ANS 3 ANS

Règlement effectué par

En adhérant à l'association RENESS, je m'engage à respecter ses statuts,
mis à ma disposition au siège de l'association.

Fait le :

A :

Signature de l'adhérent :