

M., Mme, Melle : PRENOM(S) :

ADRESSE :

VILLE : E-Mail :

N° Tél : Tél. mobile :

Tarif de la cotisation	36€
Conjoint/demandeur d'emploi	18€
Enfant de moins de 16 ans	9€
Etudiant	10€

Nombre de personnes à 36,00 € x =€.

Nombre de personnes à 18,00 € x =€.

Nombre d'enfants à 9,00 € x =€

Nombre d'étudiants à 10,00 € x =€

Total :€

Date : Banque : Chèque n° :

RGPD :

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent.

Signature :