



Formulaire d'Adhésion

Informations personnelles du membre :

Nom complet: _____

État civil: _____

Nationalité: _____

Profession: _____

Pièce d'identité: _____ N°: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____ E-mail: _____

VAT: _____

Type de membre & cotisation annuelle: Étudiants : €15

Membres ordinaires: €25



En signant ce document, je déclare avoir pris connaissance de l'intégralité des statuts de l'association, ainsi que des droits et obligations imposés à ses membres.

Enfin, je m'engage à respecter, en temps voulu, toutes les contributions financières dues à cette association.

_____, le _____

(lieu et date)

(Signature du membre)