



## BULLETIN D'ADHÉSION 2019

du 01 Janvier 2019 au 31 Décembre 2019

NOM & PRÉNOM :  
DATE DE NAISSANCE :  
EMAIL :

CONJOINT(E) :  
NOM & PRÉNOM :  
DATE DE NAISSANCE :  
EMAIL :

ADRESSE :  
CODE POSTAL : VILLE :  
SMS :

Vos enfants et leur âge :  
 1 enfant - âge :  
 2 enfants - âge :  
 3 enfants - âge :

J'adhère à l'association TRÈFLE et je verse une cotisation annuelle de

- |  |       |
|--|-------|
| <input type="checkbox"/> MEMBRE Individuel | 10 €  |
| <input type="checkbox"/> MEMBRE Couple     | 15 €  |
| <input type="checkbox"/> DONNS             | ... € |

- Chèque  
 Espèces\*

Paiement par chèque à l'ordre de « ASSOCIATION TRÈFLE »  
À envoyer Association TRÈFLE  
69 B rue du Temple- 62000 ARRAS

\*Espèces uniquement sur place. Pas de traitement des espèces par courrier.

J'autorise l'utilisation de mon image, sur les photographies, films ou vidéos prises dans le cadre de l'association TRÈFLE :  OUI  NON

Je reconnais avoir pris connaissance des informations ci-dessus et atteste de leur exactitude.

Date d'adhésion : ...../...../2019.

Signature