



BULLETIN D'ADHÉSION 2020

du 01 Janvier 2020 au 31 Décembre 2020

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 :/...../2020.

Signature