



## Bulletin d'adhésion

*(A conserver par l'association)*

JE SOUSSIGNE(E) (nom et prénom)..... né(e) le

.....à.....

demeurant à .....

Adresse mail : .....

Téléphone : .....

déclare solliciter mon adhésion à **l'association AABC, 19 chemin rural Petit Mandon, Pont de Crau, 13200 ARLES**. Je m'acquiesce de la cotisation d'un montant de ..... €.

Cotisation: 20 € membres actifs / 50 € membres bienfaiteurs

Je déclare avoir reçu un exemplaire des statuts de l'association, dont j'ai pu prendre connaissance. Je déclare m'engager à respecter toutes les obligations des membres de l'association qui y figurent.

Je déclare avoir été également informé(e) des dispositions de la loi du 6 janvier 1978 qui réglemente le droit de communication dans le fichier des membres de l'association des données personnelles me concernant.

Fait et signé à ..... le .....

-----

*(A conserver par l'adhérent)*



JE SOUSSIGNE(E) (nom et prénom)..... né(e) le

.....à..... joins

à la présente demande d'adhésion à l'association **AABC, 19 chemin rural Petit Mandon, Pont de Crau, 13200 ARLES** le paiement de la somme de ..... euros payée par

Cotisation: 20 € membres actifs / 50 € membres bienfaiteurs

Fait et signé à ..... le .....

Reçue la somme de ..... euros le

*(nom et signature du représentant de l'association)*