



# BULLETIN D'ADHESION A L'ASSOCIATION ECLORRE

Dénomination sociale .....  
Forme juridique ..... Secteur d'activité .....  
N° SIREN .....  
Téléphone ..... E-mail .....  
Site web .....  
Adresse ..... Ville .....  
Code postal ..... Pays .....

## Représentée par :

Madame  Monsieur

Nom ..... Prénom .....  
Statut .....

## Je souhaite être :

Adhérent

Tarif de base de 10€/ mois

Autre tarif .....

Parrain

Nom de l'enfant que vous souhaitez parrainer .....

Souhaitez-vous être mise en relation avec votre filleul ?

Oui  Non

*Si Oui, par quel moyen de communication ?*

Téléphone (*WhatsApp*)

Réseaux sociaux (*préciser lequel*)

Courrier

Autre .....

Donateur

Montant de la donation .....

Moyen de paiement .....

J'atteste avoir pris connaissance de l'objet de l'association, des statuts et éventuellement du règlement intérieur

Date et lieu .....

Signature