



BULLETIN D'ADHESION A L'ASSOCIATION ECLORRE

Je soussigné(e) :

Madame

Monsieur

Nom

Prénom

Date de naissance

Adresse

Ville

Code postal

Pays

Profession

Téléphone

E-mail

Je souhaite être :

Adhérent

Tarif de base de 5€/ 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*)

Courrier

Réseaux sociaux (*préciser lequel*)

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

Un exemplaire du bulletin est à retourner au 8 rue de la sablonnière 62860 Bourlon
ou par mail à l'adresse suivante : ecloosion@outlook.com