



Sables
Traditions



BULLETIN
D'ADHÉSION

Nom / Prénom :

Nom / Prénom :

Adresse :

Adresse :

.....

.....

Email :

Email :

Téléphone :

Téléphone :

Besoin d'une autorisation des Parents pour les mineurs :

Je soussigné(e) agissant en qualité de responsable légal(e), donne l'autorisation à à participer aux activités de l'Association « Sables Traditions ».

Téléphone domicile des Parents : Portable des parents :

Email des Parents :

Montants des cotisations

- 5 € pour le Quadrille Sablais
- 15 € par membre (25 € couple)

En imposant sa signature, l'adhérent reconnaît

- Avoir pris connaissance de l'objet associatif
- Avoir pris connaissance des statuts

Signature de l'adhérent(e)

Signature des parents ou tuteur légal



Coupon remis à l'adhérent ouvrant droit à la qualité de membre actif au sein de l'association

Sables Traditions >

Reçue de la somme de au titre de la cotisation 2017 – 2018. De M. Mme :

Adresse :

Fait en deux exemplaires à 85100 Les Sables d'Olonne, le

Signature de l'adhérent(e)

Signature du Président