



Bulletin d'adhésion



Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Code Postal : Ville :

Email :

Date de naissance :/...../.....

Tél :

- Je souhaite adhérer à l'association (cotisation annuelle de 15€)
- Je souhaite effectuer un don personnalisé : Montant choisi€

En adhérant à l'association Ai Norme Handi, je m'engage à respecter ses statuts et son Règlement intérieur, mis à ma disposition au siège de l'association

Merci de renvoyer ce bulletin d'adhésion accompagné de votre règlement par chèque libellé à l'ordre de : Ai Norme Handi à l'adresse suivante :

Ai Norme Handi
11 rue de l'église
27950 Sainte colombe Près Vernon

Date et signature :

Merci de votre soutien