



## BULLETIN D'ADHÉSION 2021

NOM :

Prénom :

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

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Tél :

Mail : *(en majuscule)*

Déclare par la présente souhaiter devenir  **Membre Bienfaitrice·teur** *(soutien)*

**Membre Actif·ve** *(prenant part aux AG)*

de l'association Lost in Traditions, située à 19450 Chamboulive, et ce pour l'année 2020.

**Je cotise à hauteur de** € *(prix libre)* **Mode de paiement :**

À ce titre, je déclare reconnaître l'objet de l'association, et en avoir accepté les statuts qui sont mis à ma disposition sur simple demande aux administrateurs·trices de l'association.

Fait à Le / / 2021

Signature de l'adhérent·e :

Signature du président :  
*(ou de son·sa représentant·e légal·e)*



## BULLETIN D'ADHÉSION 2021

NOM :

Prénom :

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

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Tél :

Mail : *(en majuscule)*

Déclare par la présente souhaiter devenir  **Membre Bienfaitrice·teur** *(soutien)*

**Membre Actif·ve** *(prenant part aux AG)*

de l'association Lost in Traditions, située à 19450 Chamboulive, et ce pour l'année 2020.

**Je cotise à hauteur de** € *(prix libre)* **Mode de paiement :**

À ce titre, je déclare reconnaître l'objet de l'association, et en avoir accepté les statuts qui sont mis à ma disposition sur simple demande aux administrateurs·trices de l'association.

Fait à Le / / 2021

Signature de l'adhérent·e :

Signature du président :  
*(ou de son·sa représentant·e légal·e)*