

Bulletin d'adhésion
Saison 2024-2025

Nom :

Prénom :

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

Adresse :

Téléphone :/...../...../...../.....

Mail :

Je déclare souhaiter devenir membre de l'association TOUS CAP en qualité de :

Actif Bénévole Parent Soutien

L'adhérent reconnaît avoir pris connaissance de l'objet associatif, des statuts et du règlement intérieur, et déclare vouloir adhérer à l'association Tous Cap.

Coordonnées bancaires de l'association : FR76 1382 5002 0008 0056 6492 791

Fait à.....Le...../...../.....

Signature de l'adhérent et/ou de
son représentant légal