

Formulaire d'adhésion à l'association Rhizome

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : __/__/____

Adresse : _____

Numéro de téléphone : _____

Courriel : _____

Cotisation (semestres : 1/2 → 31/7 et 1/8 → 31/1)

Durée de cotisation :

1 semestre (2€) 1 an (4€)

Tout montant supérieur à la cotisation prévue est considéré comme un don à l'association. Le montant choisi est confidentiel.

J'ai pris connaissance des Statuts et du Règlement intérieur de l'association Rhizome, que je m'engage à respecter.

Date : __/__/____ Signature :

Formulaire d'adhésion à l'association Rhizome

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : __/__/____

Adresse : _____

Numéro de téléphone : _____

Courriel : _____

Cotisation (semestres : 1/2 → 31/7 et 1/8 → 31/1)

Durée de cotisation :

1 semestre (2€) 1 an (4€)

Tout montant supérieur à la cotisation prévue est considéré comme un don à l'association. Le montant choisi est confidentiel.

J'ai pris connaissance des Statuts et du Règlement intérieur de l'association Rhizome, que je m'engage à respecter.

Date : __/__/____ Signature :