

# 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 :