

BULLETIN D'ADHÉSION

Nom :

Prénom :

Date de naissance : / /

Adresse :

Commune : **Code Postal** :

Téléphone :

E-mail :@.....

Montant de la cotisation : (10 € minimum)

Date de versement de la cotisation : / /

en chèque, à l'**ordre de TOURISMER**, à envoyer à notre adresse

ou virement (appeler pour avoir le RIB)

Je déclare, par la présente, souhaiter devenir adhérent(e) de l'association TOURISMER et confirme avoir pris connaissance de son objet associatif, tout en soutenant ses valeurs en permanence.

Fait à, le / /

Signature

(précédée de la mention "Lu et approuvé")