

BULLETIN D'ADHÉSION

Nom :

Prénom :

Date de naissance : / /

Adresse :

Commune : Code Postal :

Téléphone :

E-mail :@.....

Montant de la cotisation :

25 €

Retraité ou en situation de handicap

50 €

Autre Personne Physique

Date de versement de la cotisation : / /

Par virement

Titulaire: TOURISMER

IBAN : FR76 2673 3000 1013 9620 4958 373

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")