

BULLETIN D'ADHÉSION

Nom :

Prénom :

Date de naissance : / /

Adresse :

Commune : Code Postal :

Téléphone :

E-mail :@.....

Montant de la cotisation :

☐

25 €

Tarif pour étudiant , personne retraitée 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")

TOURISMER Association – 58 rue de Monceau 75008 Paris – Siren 934 242 223

Nous écrire

contact@tourismer-asso.org

Nous contacter

06 15 60 91 22

Plus d'information

www.tourismer-asso.org