

BULLETIN D'ADHÉSION 2017-2018

Prénom :
Nom:
Date de naissance :
Adresse:
Téléphone : Mail :
 Adhésion à l'association OUT pour un montant de 5€ Don à l'association pour un montant de €
J'atteste avoir lu les statuts de l'association et les accepte sans réserve. Fait à Le
Signature

ATTESTATION DE COTISATION/DON POUR L'ANNÉE 2017-2018

Ce document certifie que

S'est aquitté-e de sa cotisation pour l'année 2017-2018 pour un montant de 5€ A effectué un don à l'association d'un montant de €

Fait à Le

Signature d'un membre du conseil collégial