

BULLETIN D'ADHESION INDIVIDUELLE

2019-2020

Nom : Prénom :

Profession :

Adresse / Code Postal / Ville :

.....
.....

Tél :

E-mail :@.....

Je soussigné(e), souhaite être adhérent de l'Aroéven Hauts de France pour l'année 2019/2020

Sur décision de l'Assemblée Générale de l'association, le montant de l'adhésion est fixé à 0 €.

Je suis informé que les informations fournies sur ce bulletin d'adhésion ne seront ni communiquées, ni utilisées par des tiers. Elles sont intégrées aux fichiers des adhérents de l'association pour 3 années.

Signature, Date

Précédée de la mention « Lu et approuvé »

A renvoyer à :

Aroéven Hauts-de-France
340/4 avenue de la Marne, Bâtiment C
59700 MARCQ EN BAROEUL