BULLETIN D'ADHESION

Je soussigné(e) :

- **Nom et Prénom** : _____
- **Adresse** : _____
- **Code Postal** : _____
- **Ville** : _____
- N°Téléphone fixe : _____
- **N°Téléphone portable**: _____
- **E-mail obligatoire** : _____
- Paranges de (indiquer le(s) prénom(s) de votre ou vos enfant(s) ainsi que leurs dates d'envoles) :
  _____
- Tatanges de (indiquer le(s) prénom(s) de votre ou vos neveux ou nièce(s)) :
  _____
- Grands-Paranges de (indiquer le(s) prénom(s) de votre ou vos petit(s)-enfant(s)):
  _____

Demande à adhérer à l'association "Lâcher Des Anges" dont le siège social se trouve au 5, Rue Henri Jaccaz à VILLE-LA-GRAND (74100, Haute-Savoie). De part cette adhésion, je m'engage à respecter les dispositions du règlement intérieur. Ma cotisation est annuelle du 1er Janvier au 31 Décembre, celle-ci devra être payée chaque année sauf démission de ma part par courrier recommandé à l'année échue.

BAREMES DES COTISATIONS

Cocher la case correspondant au montant de votre choix en fonction de vos moyens

❑ 30 €* ❑ 35 € ❑ 40 € ❑ 45 € ❑ Autre (indiquer le montant) :

*Montant obligatoire fixé par l'assemblée générale annuelle pour adhérer à cette association

❑ Chèque ❑ Espèce (Remis en main propre) ❑ Virement sur demande

Le règlement de la cotisation doit être adressé avec votre bulletin d'adhésion dument complété et signé

Après acceptation de votre adhésion, vous recevrez par courrier simple :

- ✓ Un courrier d'acceptation d'adhésion
- ✓ Le règlement intérieur
- ✓ L'attestation de donation (si vous avez versé une somme supérieure à la cotisation annuelle)

A_____ Le_____ Signature :

Lâcher Des Anges
5, Rue Henri Jaccaz
74100 VILLE LA GRAND
Tél : 06 88 33 67 32
lacher.des.anges@gmail.com
Association Loi 1901 – W743001219
Siret N° 533 487 377 00012