



## BULLETIN D'ADHESION

A RENVoyer À : ASSOCIATION NOUVEAU SOUFFLE  
486 ROUTE DE LA MADONE DU MONT  
06540 BREIL-SUR-ROYA

ACCOMPAGNÉ DU CHÈQUE D'ADHÉSION À L'ORDRE DE « ASSOCIATION NOUVEAU SOUFFLE »

M. Mme. Melle

NOM :

PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL. FIXE :

TEL. PORTABLE :

ADRESSE MAIL :

Je souhaite adhérer à l'association comme :

- Membre 10 €
- Membre bienfaiteur 40 €
- Je souhaite faire un don de : \_\_\_\_\_ €

J'opte pour un règlement par : Espèces  Chèque

Je reconnais avoir pris connaissance de l'objet de l'association, et m'engage à respecter les statuts mis à sa disposition à sa demande.

Fait le \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_

Signature :