



FICHE D'ADHÉSION

NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TÉLÉPHONE : Adresse mail :@.....

Cotisation de 5 € minimum et/ ou don libre Montant :€

Espèce Chèque (à l'ordre de l'association) Virement (RIB ci-dessous)

L'adhésion est ouverte à toute personne majeure s'engageant à respecter la charte de l'adhérent de l'association.

En cochant cette case, je m'engage à respecter la charte de l'adhérent de l'Association des Souffres Douleurs de l'École 17-85.



LES SOUFFRES DOULEURS DE L'ÉCOLE 17-85

RECU COMPTABLE

L'Association Les Souffres-Douleurs de l'École 17-85 certifie avoir reçu la somme de € de Monsieur, Madame en paiement de l'adhésion ou pour faire un don pour l'année

L'Association de loi 1901 reconnue d'utilité publique ouvre droit à réduction d'impôts.

Fait à, Le

Signature :

Antenne Souffres Douleurs 17-85

84 Rue de l'Aiguillère
17 190 - Saint-georges-d'oleron

Siren: 92985046900016 N°RIN: W172010777

Antenne.souffredouleurs17.85@gmail.com

0641915356