



BULLETIN D'ADHÉSION

N° d'adhérent

~~~~ Veuillez documenter les zones grisées ~~~~

Nom

Prénom

Adresse

Téléphone

ou

Courriel

Je déclare adhérer à l'association AMAP'ARCELLE SOLIDAIRE après avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur qui en régissent le fonctionnement et les avoir acceptés.

Je règle le montant de ma cotisation pour l'année \_\_\_\_\_, qui s'élève à \_\_\_\_\_ € :

par chèque bancaire à l'ordre de « AMAP'ARCELLE SOLIDAIRE »

en espèces

Date

Signature

Reçu de :

Nom

Prénom

la somme de \_\_\_\_\_

€ en règlement de la cotisation d'adhésion à l'association  
AMAP'ARCELLE SOLIDAIRE

Date

Signature