



ASSOCIATION LES CAVALIERS DE TREMELIN
BULLETIN D'ADHESION 2023 - 2024

ADHERENT PRINCIPAL

NOM _____

PRENOM _____

ADRESSE _____

CODE POSTAL

VILLE _____

TELEPHONE

EMAIL

ADHERENT SECONDAIRE

NOM _____

PRENOM _____

ADRESSE _____

CODE POSTAL

VILLE _____

TELEPHONE

EMAIL

En adhérant à l'ACT, je m'engage à participer à au moins une journée en tant que bénévole à l'occasion d'une manifestation organisée par l'ACT.

- ☐ Je souhaite devenir membre de l'ACT pour une durée de un an.
- ☐ A ce titre, je déclare avoir versé la cotisation annuelle de 5 (cinq) euros.

REGLEMENT

☐ PAR CHEQUE N° _____ BANQUE _____

☐ EN ESPECE

☐ PAR VIREMENT BANCAIRE (référence "ADHESION ACT")

Fait à _____

Signature :

le _____ / _____ / _____

CADRE RESERVE A L'ACT