



LA CROISEE DES MAUX

FORMULAIRE D'ADHESION

COORDONNEES

12 Rue Marca
64360 Monein
lacroiseedesmaux@gmail.com
07 68 86 10 46

Pièces à fournir :

Recto-verso CIN
Dernier avis IMPOT
1 photo format identité
1 enveloppe timbrée
Justificatifs RSA – ASS - AAH

www.lacroiseedesmaux.fr

ADHESION

COMPLEMENTAIRE

FAMILLE : Conjoint-Enfants

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL :

VILLE :

MOBILE :

COURRIEL :

JE SOUSSIGNE (E)

Déclare adhérer à La Croisée des Maux, reconnaître l'objet de l'association et être en accord avec les droits et devoirs des membres de l'association.

J'ai noté que cette adhésion est annuelle et sera à renouveler le cas échéant, en temps utile.

Je verse la somme de : (Chèque La Croisée des Maux ou virement) au titre de ma cotisation annuelle.

Fait à Le

Nom, Date et Signature : (lu et approuvé)