



LA CROISEE DES MAUX

FORMULAIRE D'ADHESION

COORDONNEES

4 Rue de la Cathédrale
64400-Oloron Sainte-Marie
lacroiseedesmaux@gmail.com
0 805 950 064

Pièces à fournir :

Recto-verso CIN
Dernier avis IMPOT
1 photo portrait (selfie)
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 règle la somme de : par virement au titre de ma cotisation annuelle, via le RIB de l'association.

Fait à Le

Nom, Date et Signature : (lu et approuvé)