



FORMULAIRE D'ADHÉSION À L'ASSOCIATION

EQUIRENAÎTSENS

Civilité : Mme - M. Nom :

Prénom : Adresse mail :

Adresse:

Code postal: Ville:

Numéro de téléphone : Date de naissance :

Je certifie vouloir adhérer à l'association **EQUIRENAÎTSENS** : OUI NON

Choix de mon implication : Adhérent Bénévole Bénéficiaire

Cotisation : 5 € 10€ 20€ 50€ Autre:

En: espèce Chèque