

**Bulletin d'adhésion
2017-2018**



BUZO

Prénom :

Nom :

Date de naissance :

Adresse :

.....

Code Postal :

Ville :

Téléphone :

Émail :

.....@.....

Je déclare par la présente souhaiter devenir membre de l'association
BUZO

A ce titre, je déclare reconnaître l'objet de l'association et en avoir
accepté les statuts. J'ai pris bonne note des droits et des devoirs des
membres de l'association et accepte de verser ma cotisation due pour
l'année en cours.

Le montant de la cotisation est de 10 euros, payable par chèque et
espèce

Fait à

Le

Signature (*faire précéder de la mention « lu et approuvé »*)