

Rêves d'Océan

Association soumise à la loi du 1er juillet 1901 et au décret du 16 août 1901

A remplir par l'adhérent

Prénom :

Nom :

Date de naissance : / /

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Tél :

Mail : @

Je déclare par le présent bulletin souhaiter devenir membre de l'association Rêves D'Océan.

A ce titre je déclare reconnaître l'objet de l'association et en avoir accepté les statuts qui sont mis à disposition sur demande.

J'ai pris bonne note des droits et 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 à l'ordre de « Rêve d'Océan » ou en espèce) à l'adresse suivante :

Rêves d'Océan
24 rue des chevaliers
29120 Pont l'Abbée

Fait à le

Signature (précéder de la mention lu et approuvé)