

BULLETIN D'ADHÉSION 2024

NOM et PRENOM :

ADRESSE :

.....

CODE POSTAL : COMMUNE :

Tel. Fixe : portable :

Courriel :

* J'autorise l'association « imédi handicap » à utiliser à titre gracieux, les photos et vidéos prises à l'occasion des activités associatives sur lesquelles moi ou mes enfants figurent.

OUI

NON

*je verse ma cotisation annuelle de **20 €** pour l'**année 2024**

Plus de 20 € - soutien :

*Espèce

*chèque

(*rayer les mentions inutiles)

A renvoyer à l'adresse suivante : Association « imédi handicap »
10 chemin des planches – 25440 – CHARNAY

Signature :