



BULLETIN D'ADHESION (à imprimer)

Civilité :

Nom :

Prénom :

Date de naissance (facultatif) :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone (facultatif) :

Portable (facultatif) :

Adresse e-mail :

J'ai pris connaissance de la Charte de l'association

Je soussigné(e), sollicite mon adhésion à l'Association "Passeurs de danse" après en avoir accepté la Charte.

Mon adhésion me permet de bénéficier des avantages de la mise en réseau des Passeurs et des actions réservées aux membres de l'association.

Signature

Fait à, le

Je joins à mon bulletin d'adhésion, ma cotisation annuelle sous forme d'un chèque de 25€ établi à l'ordre de "Passeurs de danse" valable pour l'année scolaire en cours à envoyer à :

PASSEURS DE DANSE
7 RUE DE SARLIEVE
63170 PERIGNAT LES SARLIEVE