



Bulletin d'adhésion

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

TELEPHONE :

EMAIL :

MONTANT DE L'ADHÉSION:

15,00€

10,00€ (sur présentation d'un justificatif)

autre : _____ € (avec approbation du bureau)

MOYEN DE PAIEMENT :

Cheque

Espèces

ADHÉSION PRISE POUR L'ANNÉE : 20 __ __

Votre adhésion expire à la fin de l'année civile indiquée ci-dessus

- J'autorise l'association Flash Our True Colors à m'informer par SMS de tout événement la concernant.
- J'autorise l'association Flash Our True Colors à m'informer par e-mail de tout événement la concernant.
- J'autorise l'association à publier des photos de moi dans un cadre associatif sur les réseaux sociaux et les supports de communication de l'association afin de donner de la visibilité à ses actions.

Conformément à l'article 6 des statuts, toute adhésion doit être validée par le Conseil d'Administration, celui-ci n'a pas à motiver les refus d'adhésion.

FAIT A _____ LE __ / __ /20__

SIGNATURE



A BIEN ÉTÉ PAYÉ LA COTISATION D'ADHESION EN 20 __ __

le __ / __ /20__

SIGNATURE DU BUREAU