



BULLETIN D'ADHESION

Lieu de rencontre principal : _____

Date d'adhésion _____

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____ CP/Ville: _____

☎ _____ @ _____

Parents du ou des enfants :

☛ Prénom(s) et âge(s) du (des) enfant(s)

Professionnels de santé, associations etc :

désire adhérer en versant la cotisation de **3 Euros** et devenir :

membre actif (*) membre sympathisant(*)

pour le prêt de matériel(*)

(*) *Rayer les mentions inutiles*

désire apporter mon soutien en faisant un don de _____ euros.

Vos coordonnées vont être diffusées sur notre listing d'adhérentes si vous ne le souhaitez pas merci de cocher la case

☛ Le collectif vous remercie pour votre soutien ☛

A retourner à

ALLAITER SOLIDARILAIT 26/07 **Centre social rue de la Schwalm 26270 LORIOU**

Récépissé adhésion

ALLAITER

Solidarilait 26/07



Avons reçu de la part de :

Nom : _____

Prénom : _____

La somme de

trois euros

3 €

Valable pour l'année

2020