

Association SantéChêne

Bulletin d'adhésion

Année 2018-2019

Bulletin à donner avec votre règlement à Association SantéChêne

Nom :Prénom(s) :

Date de naissance :

Profession :

Adresse postale:

Code Postal : Commune :

Votre Tél : Tél.en cas d'urgence :

Adresse Email :@.....

☐ Cotisation annuelle adhérent : 10 €

☐ Cotisation membre bienfaiteur : 20 €

☐ Don de soutien à l'association : €

Soit un montant de €

Réglé par: ☐ espèces ☐ chèque

Je souhaite participer activement à l'association comme aide ponctuelle lors des activités :

☐ OUI

Je reconnais avoir pris connaissance de :

☐ la Charte de l'Association et

☐ du règlement intérieur

☐ Je certifie ne faire l'objet d'aucune contre-indication médicale de nature à m'empêcher de participer aux activités de l'association.

J'avertis les organisateurs de toute condition médicale (pathologie chronique, allergie...) pouvant nécessiter des mesures d'urgence.

Fait à, le

Signature :