



NOM Prénom :

Date de naissance :

Téléphone :

Email :

Adresse complète :

Je déclare solliciter mon adhésion à l'association **Au Bout De La Route**, siège social au 39, rue Arago 93400 Saint-Ouen.

Je déclare avoir reçu un exemplaire des statuts de l'association, dont j'ai pu prendre connaissance. Je déclare m'engager à respecter toutes les obligations des membres de l'association qui y figurent.

Je déclare avoir été également informé des dispositions de la loi du 6 janvier 1978 qui règlemente le droit de communication dans le fichier des membres de l'association des données personnelles me concernant.

Adhérent :

Je souhaite devenir adhérent à l'association Au Bout De La Route en versant le montant de la cotisation annuelle de 10 euros.

OU

Adhérent-membre bienfaiteur :

Je souhaite soutenir l'association Au Bout De La Route en versant un montant libre supérieur à 10 euros.

Montant payé par :

Chèque (adressé à l'association Au Bout De La Route, Président JeanPierre Aurières 39, rue Arago 93400 Saint-Ouen),

En liquide

Sous une autre forme.

Date et lieu :

(signature de l'adhérent)