BULLETIN D'ADHÉSION

Equi'Rest

INFORMATIONS PERSONNELLES

NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

TÉLÉPHONE :

EMAIL :

ADRESSE :

CODE POSTAL :

VILLE :

ACCORD DE L'ADHÉRENT(E)

Je soussigné(e), _____ déclare souhaiter devenir adhérent(e) de l'association Equi'Rest. A ce titre, je déclare reconnaître l'objet de l'association et en avoir accepté les statuts ainsi que le règlement intérieur mis à ma disposition. Je prends note de mes droits et devoirs en qualité de membre de l'association et accepte de verser la cotisation d'un montant de 30 euros par chèque à l'ordre d' Equi'Rest demandée en contrepartie de l'adhésion.

Date et lieu :

Signature précédée de la mention "Lu et approuvé" :