



BULLETIN D'ADHÉSION 2018

Nom : _____ Prénom : _____

Date de Naissance: _____

Adresse: _____

Code Postal _____ Ville : _____

Téléphone : _____ E-Mail : _____

Je déclare par la présente souhaiter devenir membre de l'association : RADIO OLORON

A ce titre, je déclare reconnaître l'objet de l'association, et en avoir accepté les statuts ainsi que le règlement intérieur qui sont mis à ma disposition dans les locaux de l'association. J'ai pris bonne note des droits et des devoirs des membres de l'association, et accepte de verser ma cotisation due pour l'année en cours.

Le montant de la cotisation (10€ Minimum) est de _____ €.

Fait à : _____ le .../.../....

Signature de l'adhérent

Signature des Co-Présidents