

Pour être membre de YARRIVAREM 13
vous devez remplir et retourner ce
Bulletin d'adhésion 2017

J'adhère aux statuts de l'Association, je suis majeur
je paye ma cotisation **15 €** par famille (chèque de préf)
au moins 2 mois avant l'AG pour pouvoir y voter

Date :

Signature :

L'adhésion à un des Y Arrivarem vaut pour tous les
autres Y Arrivarem

Comment, j'ai connu YArrivarem ? Par qui ?

.....
Toute participation à nos activités est sous couvert de
votre assurance RESPONSABILITÉ CIVILE

Nom		Prénom	
Adresse		
Tel Mobile		Né(e) le	
Tel Fixe		Profession	
e mail		Handicap	oui non
		Fauteuil	oui non

Je désire faire un **don** de soutien à l'Association YARRIVAREM 13 Paiement (par chèque de préférence)

Montant :

Date :

Signature :

Autour de mon adhésion, les membres actifs non votants ci dessous adhèrent également aux statuts de l'association pour 2017

Nom	Prénom	Né(e) le	Handicap oui - non	Fauteuil oui - non	Quel type Handicap	Parenté	Somme	Banque