Bulletin d'adhésion 2024

Pour être membre de YARRIVAREM 13
remplir et retourner ce bulletin accompagné du règlement à : **Yarrivarem 13**
54 ch de Champ Forain 05000 GAP

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

Date : Signature :

Besoin d'un reçu fiscal ? OUI - NON
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

Montant : Date : Signature :

Autour de mon adhésion, les membres actifs non votants ci-dessous adhèrent également aux statuts de l'association pour 2024

Nom	Prénom	Né(e) le	Handicap oui - non	Fauteuil oui - non	Parenté	Mail si différent de l'adhérent