

Association « les Étoiles De Ambre-Emmanuelle »

« Donner sans rien attendre en retour »

À compléter par l'adhérent

NOM :

Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone :

Courriel :

Je déclare par la présente souhaiter devenir membre de l'association (à cocher par une croix)

À 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 d'adhésion est de 20 €, (vingt euros), et sera réglé par : (Cochez un mode de paiement)

- Chèque
- Espèce
- Virement*

Une contribution de 5 € par mois est demandée à l'ensemble des adhérents afin de mener à bien nos actions, ou vous pouvez aussi nous envoyer votre contribution par trimestre, (15 €) ou à l'année (60 €).

Je souhaite être uniquement donateur en versant la somme de (10€ minimum) :

Le montant sera réglé par : (Cochez un mode de paiement)

- Chèque
- Espèce
- Virement*

Le chèque est à libeller à l'ordre de : « Association les étoiles de Ambre-Emmanuelle »

Virement : (Le RIB sera communiqué prochainement)

SIGNATURE

GARDONS LE CONTACT

les-etoiles-de-ambre-emmanuelle.org

contact@les-etoiles-de-ambre-emmanuelle.org

Tel : 06.60.06.49.51

MERCI POUR VOTRE SOUTIEN

En adhérent à l'association, vous nous aidez à nous battre, à sensibiliser et accompagner les enfants, parents et toutes personnes ayant besoin de notre aide et soutien.