

ANNÉE : .....

## ***Bulletin d'adhésion***

N° adhésion : .....

Prénom : ..... Nom : .....

Téléphone : ..... E-mail : .....

Domicilié(e) à

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

J'adhère en tant que représentant de ..... (pour les personnes morales)



En adhérant à l'association Envie de Saveurs, je m'engage à respecter ses statuts et son règlement intérieur, mis à disposition au siège de l'association.

Je confirme mon adhésion par le paiement de la cotisation de 5€.

En option : Je souhaite aussi faire un don à l'association, d'un montant de ..... €

### **POURQUOI DONNER ?**

Pour soutenir l'action, les animations de l'association.

Pour consolider son fonds de roulement: achats de matériel, investissements, stock, etc.

*L'adhésion est valable depuis la date d'adhésion ci-contre (1<sup>er</sup> janvier au plus tôt) jusqu'au 31 décembre inclus.*

Fait à .....

Le .....

( signature de l'adhérent(e) )