



Association ENVIE DE SAVEURS
9, passage Lino Ventura 49620 La Pommeraye
02 41 37 60 54 - association@enviedesaveurs.fr

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^{er} janvier au plus tôt) jusqu'au 31 décembre inclus.

Fait à

Le

(signature de l'adhérent(e))

Retrouvez Envie de Saveurs sur Internet: <http://www.enviedesaveurs.fr>