



BULLETIN D'ADHESION

SOLITREGOR

NOM : _____

PRENOM : _____

ADRESSE : _____

Commune et Code Postal : _____

Adresse Mail : _____

Tél : _____

- Je souhaite adhérer à l'association **SOLITREGOR** en tant que :

- Référent**
- Chauffeur-Accompagnateur**
- Bénéficiaire**
- Membre**

- Je règle ma cotisation annuelle de **5 €** en espèces
 Par chèque à l'ordre de
SOLITREGOR

A l'adresse postale suivante : Mairie, 14, rue de la Mairie

22450 Kermaria-Sulard

Je déclare sur l'honneur avoir pris connaissance des statuts et règlements internes de fonctionnement et de respecter les valeurs et la bienséance qui caractérisent les bénévoles de l'association.

Fait le

à

SIGNATURE :