

**Informations à remplir par l'adhérent**

Nom	Prénom
Adresse	
Code Postal	Ville
Téléphone fixe	Mobile
Adresse mail	

Je déclare par la présente souhaiter devenir adhérent(e) du réseau jardinier amateur de l'association POLLENIZ

Cocher la case correspondante :

Je suis un particulier

Je représente une entreprise, une association

Tarif : 5€/an

Tarif : 50€/an

Coordonnées :

Téléphone :

Moyen de paiement

Chèque

Espèce

Virement bancaire

Comment avez-vous connu Polleniz ?

Site internet

Réseaux sociaux

Amis/famille

Stand/événement Polleniz

A ce titre, je déclare reconnaître l'objet de l'association et en avoir accepté les statuts ainsi que le règlement intérieur mis à ma disposition. Je prends note de mes droits et devoirs en qualité de membre de l'association.

Fait à ..... le ..... / ..... / .....

Signature précédée de la mention « lu et approuvé » :