



ASSOCIATION EPI DE MAINS

N° :

Bulletin d'adhésion 2024 Renouvellement

NOM :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Commune :

Tel :

Courriel :

Type d'adhésion :

simple 5 €

de soutien €

Date :

Signature :

Je souhaite recevoir un reçu : oui non

Partie à remplir par l'association

N° :

Je soussigné(e) assurant les fonctions de atteste avoir reçu de

la somme de :

adhésion simple 5 €

adhésion de soutien € pour l'année 2024

Date :

Signature :

