

FORMULAIRE D'ADHÉSION

LAPS/équipe du matin

NOM et Prénom :

Nom de la structure :

ou

.....

.....

Adresse :

Tel :

Mail :

Je souhaite adhérer à l'association LAPS/équipe du matin, en qualité de :

- Membre actif·ve** (participation à l'élaboration des projets de l'association et partenariats) : 10 €
- Membre adhérent·e** (participation aux activités de l'association et bénéficiant des prestations) : 12 €
- Membre d'honneur** (rend un service à l'association) : exempté de cotisation
- Membre bienfaiteur·trice** (soutien financier à l'association d'un montant supérieur aux membres actifs) :€

Veillez, par ailleurs, trouver ci-joint un chèque de euros à l'ordre de LAPS/équipe du matin, constitutif de ma cotisation pour l'année

Fait à,

le.....,

Signature