

MODAL

Association pour les Mobilités Douces et Alternatives en Centre Ardèche

BULLETIN D'ADHESION

Merci de remplir les rubriques en prenant soin d'écrire le plus lisiblement possible.

Je soussigné(e),

Mme Mr. Prénom : _____ Nom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone : _____ Courriel : _____@_____

déclare vouloir adhérer à l'association MODAL.

Je règle la cotisation annuelle suivante :

- | | |
|---------------------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> petit budget | 5 € |
| <input type="checkbox"/> individuelle | 10 € |
| <input type="checkbox"/> familiale* | 15 € |
| <input type="checkbox"/> de soutien | ___ € |

* la cotisation familiale comprend les personnes suivantes :

Règlement par Chèque ci-joint établi à l'ordre de « Association MODAL »

Fait à PRIVAS

Signature

le

Merci de retourner ce formulaire complété et signé à :
Association MODAL, Mairie de Veyras, 1001 place de la République, 07000 Veyras