
BULLETIN D'ADHÉSION

Année : _____

Je soussigné(e), Nom et prénom :

.....

Adresse :

.....

Code postal : **Ville :**

Adresse e-mail :

☐ **Adhère à l'ADRP**

☐ **Renouvelle son adhésion à l'ADRP** en date du / /

COTISATION

Je règle ma cotisation annuelle : ☐ **20 €** – Adhésion individuelle

☐ **30 €** – Adhésion couple

MODE DE PAIEMENT

☐ **Par chèque** libellé à l'ordre de **ADRP**

Merci de retourner ce bulletin accompagné de votre règlement à :

ADRP

13 avenue de la Noëveillard
44210 Pornic

☐ **Par virement bancaire** à l'ordre de **ADRP**

IBAN : FR76 1027 8361 0400 0109 0680 181

Veuillez indiquer votre **nom et prénom** dans le libellé du virement.

Il n'est pas nécessaire de retourner ce bulletin. Merci de confirmer votre adhésion par mail à

adrpornic@orange.fr

DECLARATION

Je déclare souhaiter adhérer à l'Association ADRP et accepte les dispositions prévues par ses statuts et son règlement intérieur.

Fait à :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e)

Les cotisations sont valables jusqu'à la prochaine Assemblée Générale de l'association