



Adresse du siège : Fleurs de Pavé 1 rue Pierre de la Gorce 56000 Vannes
Tél : 07 87 64 05 74
Mail : fleursdepave@gmail .com

BULLETIN D'ADHESION

A remplir par l'adhérent (exemplaire à conserver par l'association) :

Nom(s),.....

Prénom(s),.....

Date de naissance,...../...../.....

Adresse,.....

.....

.....

Code postal,..... **Ville**,.....

Tél,.....

Email,.....@.....

Je déclare reconnaître l'objet de l'association et avoir accepté les statuts
qui sont à disposition sur le site internet : fleursdepave.fr.

Le montant de la cotisation est de *,€

*Pour une personne 10 €, pour une famille 15 €, cotisation annuelle.

Fait à, Le,.....

**A RENVoyer PAR COURIER A : FLEURS DE PAVE 1 RUE PIERRE DE LA GORCE 56000 VANNES
ACCOMPAGNE DU CHEQUE**

Signature :

✂

Récépissé de paiement :

L'association **Fleurs de Pavé** certifie que la ou les personnes désignées sont à jour
de leur cotisation d'un montant de, pour
l'année,.....

Nom(s),Prénom(s),.....

Fait à, Le,.....

Signature du représentant de l'association

Nom(s),.....