



BULLETIN D'ADHESION

Je soussigné(e),

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone domicile : GSM :

Téléphone bureau : E-mail :

➤ Je déclare souhaiter devenir membre de l'association **Turkuaz asbl** pour une durée d'un an. A ce titre, je reconnais avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur et verse une cotisation de€. Je règle par :

Prélèvement

Espèces

➤ Je souhaite faire également un don à l'association **Turkuaz asbl** d'un montant de.....€.

Fait à le Signature :

NB : Cette adhésion donne droit au membre de la famille de pouvoir bénéficier des activités proposées par **Turkuaz asbl**.

