



FORMULAIRE D'ADHESION

NOM & Prénom. :

Date de naissance :

Adresse (N°, voie, ville) :

N° tél. (fixe et portable) :

Courriel :

Site web :

Date d'adhésion :

*Montant du droit d'entrée : **0.00 euros***

En adhérant à l'association Arican, je m'engage à respecter ses statuts et son règlement intérieur.

Fait le :

A :

*Signature de l'adhérent (ou représentant pour mineur)
Signature manuelle ou électronique*