

*Mme/Mlle/M.*

*Date de naissance*

*Adresse*

*N° tel*

*E.mail*

*Date d'adhésion :*

*Activité :*

*Montant de l'adhésion :        €*

*Durée de l'adhésion :*

*Règlement effectué par :*

*En adhérant à l'association Elocop, Croquez Local sur Pleyber, je m'engage à respecter ses statuts et son règlement intérieur, mis à ma disposition au siège de l'association.*

*Fait le*

*A*

*Signature du Président (ou toute autre personne habilitée)*

*Signature de l'adhérent (pour les mineurs, signature des parents)*