



BULLETIN D'ADHESION

NOM : PRENOM :

Date et lieu de naissance :

ADRESSE :

.....

Code postal : VILLE :

Tel : Mobile :

Courriel :@.....

Je, soussigné,
après avoir pris connaissance des statuts déposés à la Préfecture de la
Seine et Marne, déclare adhérer à l'association « Les Jardins
d'Epicure », et joins à cet effet un chèque de au titre
de la cotisation de l'année en cours.

Date :

Signature :

Merci de remplir la fiche de renseignements au verso



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

- ☞ Etes-vous En activité ?
Si oui, votre profession
- Retraité de
- Concerné par le handicap
 Pour vous-même pour un proche
Si oui, nature de la pathologie (*Facultatif*)
.....
.....
.....

☞ Seriez-vous disponible pour participer activement à la vie de l'association ?

- OUI
Pour quelles activités ?
.....
.....

NON, pas dans l'immédiat

NON

☞ Quelles sont vos attentes vis-à-vis de l'association ?

.....
.....
.....

Merci d'avoir rempli cette fiche de renseignements.

Toutes ces informations resteront rigoureusement confidentiels.