Transport Solidaire
SOLITREGOR

ANNEE 2024

BULLETIN D'ADHÉSION

SOLITREGOR

NOM : _____

PRENOM : _____

ADRESSE : _____

Commune et Code Postal : _____

Adresse Mail : _____

Tél : _____

- Je souhaite adhérer à l'association ***SOLITREGOR*** en tant que :
  - ❑ **Référent**
  - ❑ **Accompagnateur**
  - ❑ **Bénéficiaire**
  - ❑ **Membre**

- Je règle ma cotisation annuelle de **5** € ☐ en espèces
  ☐ Par chèque à l'ordre de SOLITREGOR

A l'adresse postale suivante : _____

Je déclare sur l'honneur avoir pris connaissance des statuts et règlements internes de fonctionnement et de respecter les valeurs et la bienséance qui caractérisent les bénévoles de l'association.

Fait le _____ à _____

SIGNATURE :