BULLETIN D'ADHÉSION
2017

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Ville : Code Postal :

☎Téléphone : Fax, TDC, autres gadgets :

Couriel :

Site :

TYPE (cocher le type choisi)	**Montant de la cotisation**
☐ Membre actif	20 euros
☐ Membre bienfaiteur	> 40 euros

Je, soussigné déclare avoir pris connaissance des statuts de l'association.

Ci-joint la somme de : euros en règlement de mon adhésion 2017 (Chèques à l'ordre de ***Regard Indépendant***)

Date et signature :

Règlement par : ☐ Chèque : ☐ Espèces

REGARDindépendant
Association loi 1901
C/O Maison des associations Nice Centre – 3 bis rue Guigonis
06300 Nice
regardindependant@gmail.com
www.regardindependant.com
06.23.07.83.52