

Bulletin d'adhésion

Nom (M. Mme.) :
 Prénom (M.)
 Prénom (Mme.) :
 (Pour les couples inscrire les deux prénoms)

Adresse :

Code postal :
 Commune :
 Pays :

Tel :
 Email :

Montant de la cotisation à payer par chèque à l'ordre de « Association ClairObscur-Lyrique » :

Adhérents	Individuel 25€	Couple 40€	Étudiant ou sans emploi 15€
Membre bienfaiteur	Individuel 40€	Couple 60€	100€ et plus

Je souhaite adhérer à l'association ClairObscur-Lyrique et je m'engage :

- ✓ À respecter les dispositions des statuts et le règlement intérieur,
- ✓ À verser la cotisation demandée pour l'année en cours.

Demande à retourner par courrier, accompagnée du règlement de la cotisation, ou du don, à l'adresse de l'association

Fait le

Signature