

Bulletin d'adhésion

Nom :

Prénom :

Adresse :

E-mail :

Mobile :

**Adhère à l'Association ADHAVE pour une durée
d'un an**

Cotisation d'adhésion : 30 €

- *A régler par chèque, libellé à l'ordre de l'ADHAVE à
envoyer accompagné de ce formulaire rempli et signé à :*

Destinataire : ADHAVE

17, rue Matisse, 78960 Voisins le Bretonneux

- *Ou par virement bancaire sur le compte suivant accompagné d'un email
contenant ce formulaire rempli et signé à contact@adhav.org :*

Titulaire du compte : ADHAVE

IBAN : FR76 3000 3023 0400 0372 9596 765

Date :

Signature :