



BULLETIN D'ADHÉSION MOINS DE 16 ANS avec autorisation parentale

IDENTITÉ DE L'ADHÉRENT

<input type="checkbox"/> M ^{lle} <input type="checkbox"/> M.	Nom	Prénom
Adresse (rue, ville et CP)		
Date de naissance		Email
Quelles sont vos motivations pour adhérer à l'association ?		
Souhaitez vous être bénévole ? Si oui, quelles sont vos compétences ou vos envies ?		

REPRÉSENTANT LÉGAL : Je, soussigné,

Nom	Prénom
Adresse (rue, ville et CP)	
Téléphone	Email

AUTORISE, le mineur, mentionné ci-dessus en tant que son représentant légal, à être :

- adhérent de l'association bénévole au sein de l'association

PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE (si autre que le représentant légal cité)

Nom	Prénom
Adresse (rue, ville et CP)	
Téléphone	Email

Adhésion valable 1 an du au

Fait le à

Signature du représentant légal

Signature de l'adhérent

Coupon à découper et à donner à l'adhérent comme preuve d'adhésion



CARTE ADHÉRENT -16 ANS - ASSO. LOUB'EPICE

NOM PRÉNOM

DATE DE VALIDITÉ