****CHEVEUX BLANCS ET RÊVES DORES**

16 RUE DU COMMANDANT COUSTEAU 80136 RIVERY, FRANCE

Association soumise à la loi du 1er juillet 1901 et au décret du 16 août 1901

**Informations à remplir par l’adhérent**

|  |  |
| --- | --- |
| NOM et Prénom | …………………………………………………………………………. |
| Date de naissance | ………/…………/………… |
| Adresse | ………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………. |
| ✆ Portable | ……………………🕿 Fixe …………………… |
| 🖂 Mail | …………………………………………………………………………. |
| Profession :  Accord du droit à l’image | |  | | --- | | …………………………………………………………………………. |   □ OUI  □ NON |
|  |  |

Je déclare, par la présente, souhaiter devenir adhérent(e) de l’association Cheveux Blancs et Rêves Dorés. A ce titre, je déclare reconnaître l’objet de l’association et en avoir accepté les statuts ainsi que le règlement intérieur mis à ma disposition. Je prends note de mes droits et devoirs en qualité de membre de l’association et accepte de verser la cotisation d’un montant de 20 euros par an demandée en contrepartie de l’adhésion.

Cette cotisation est valable du …01/01/2021 .. au…31/12/2021

Fait à ……………., le …../……/……..

SIGNATURE– précédée de la mention « Lu et approuvé »

Présidente de l’association Adhérent