



BULLETIN D'ADHÉSION 2024

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

 Adresse :

 Ville :

Code Postal :

 Téléphone :

Courriel :

Site :

TYPE (cocher le type choisi)	Montant de la cotisation
<input type="checkbox"/> Membre actif	20 euros
<input type="checkbox"/> 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 2024 (Chèques à l'ordre de **Regard Indépendant**)

Date et signature :

Règlement par : Chèque : _____ Espèces

Regard Indépendant

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