



BULLETIN D'ADHESION 2025

(à remplir par l'adhérent)

NOM : Prénom :

Date de naissance :

Domicile :

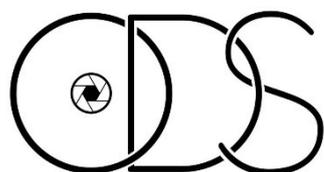
Code Postal : Ville :

Tél : E-mail :

je souhaite devenir membre de l'association « **les Objectifs Du Saulnois** ». A ce titre, je déclare reconnaître l'objet de l'association et en avoir accepté les statuts ainsi que le règlement intérieur qui sont mis à ma disposition sur demande. J'ai pris bonne note des droits et des devoirs des membres de ODS. Je joins à la présente le règlement de ma cotisation annuelle **2025** de : **20€**

Fait à : Le

Signature :



REÇU

(à remplir par l'association)

délivré pour le versement de la cotisation annuelle d'adhésion **2025**.

NOM : Prénom :

N° d'adhérent :

Montant : **20€** Reçu en :

Le :

Signature :