



BULLETIN D'ADHESION

Adhésion

Renouvellement

N° Adhérent :

Saison : 201_ / 201_

Date d'inscription :

Activité :

Merci d'écrire lisiblement

NOM du participant :

Prénom du participant :

Nom et Prénom d'un parent (s'il s'agit d'un enfant ou ado) :

Rue ou Lieu-dit :

Code postal :

Ville :

Tél :

Port. :

E-mail :

Profession :

Date de naissance du participant :

Règle ce jour ma cotisation :

De base : 20 euros

De soutien : 30 euros ou plus

Par chèque ou C.C.P. à l'ordre de l'Association Ni Plus Ni Moins

L'adhésion est valable une année à partir de la date d'inscription.

Date :

Signature :

Vous avez connu l'Association et ses activités par :

- INTERNET SITE INTERNET DE LA COMPAGNIE
 MEDIAS TRACT FORUM RELATION
 AUTRES (précisez) _____

Association Ni Plus Ni Moins
5 rue de la Tannerie - 56000 VANNES

02 97 01 29 80

niplus.nimoins@free.fr

www.compagnieniplusnimoins.com