



## SOUTENEZ-NOUS !

---

Prénom

Nom

Date de naissance

Adresse

Code postal / ville

Téléphone

Email

Je déclare par la présente souhaiter devenir membre de l'association 2angles. A ce titre, je déclare reconnaître l'objet de l'association, et en avoir accepté les statuts qui sont mis à ma disposition dans les locaux de l'association. J'ai pris bonne note des droits et devoirs des membres de l'association, et accepte de verser ma cotisation due pour l'année en cours.

Tarif de adhésions:

20€ pour les structures

10€ pour les particuliers

gratuité pour les demandeurs d'emploi, RSA, étudiants et -18ans

L'adhésion est valable un an, à partir du jour de son règlement,

Fait le ..... à .....

Signature: