



# Association Les Amis de la Salz



## Demande d'adhésion

**Nom :**

**Prénom :**

**Date de Naissance :**

**Age :**

**Adresse 1 :**

**Adresse 2 :**

**Code Postal :**

**Ville :**

**Pays:**

**Nationalité :**

**( :**

**Email :**

**J'ai pris connaissance des statuts de l'Association " Les Amis de la Salz ", adhère en tant que membre  
à ce jour et joins la cotisation annuelle de : 15 €**

( Je prend note que mon nom et coordonnées seront intégrés à un fichier informatique à usage exclusivement interne à l'association et ne seront  
communiqués à aucun tiers )

**Membre**

**Membre Bienfaiteur**

**Je fais un Don de :**

(cochez la case correspondante s.v.p.)

**Date :**

**Signature ( Membre ) :**

A envoyer sous pli affranchi à :

Association « Les Amis de la Salz »  
Domaine de la Salz  
11190 SOUGRAIGNE