

Bulletin d'adhésion 2019/2020
ASSOCIATION TABARI CROISSANCE

Raison sociale :

Adresse siège :

CP :

Ville :

N° SIRET :

Nom du représentant légal :

Fonction :

Personne à contacter :

Numéro de téléphone (fixe/portable):

Adresse mail :

Nombre salariés de l'Entreprise :

Déclare solliciter l'adhésion de mon entreprise à l'association TABARI CROISSANCE, **cotisation annuelle 60€ TTC**

Je déclare avoir reçu un exemplaire des statuts et du règlement intérieur de l'association, dont j'ai pu prendre connaissance. Je déclare m'engager à respecter toutes les obligations des membres de l'association qui y figurent. Je déclare avoir été également informé des dispositions de la loi du 6 janvier 1978 qui règlemente le droit de communication dans le fichier des membres de l'association des données personnelles me concernant.

Fait et signé à

Le :

(Signature de l'adhérent)

Récépissé d'adhésion 2019/2020
ASSOCIATION TABARI CROISSANCE

Je soussigné

membre du bureau de

l'association **TABARI CROISSANCE** dont le siège social est situé à :

– 44190 CLISSON

Certifie que la société

est adhérente de

l'association TABARI CROISSANCE

Pour la période du _____ au _____

Par paiement de la somme de **60€**

Payée en la forme suivante : _____

Fait à _____, Le _____

(Signature du représentant de l'association)