



MEMBRE BÉNÉVOLE 2020

Fiche d'inscription

NOM/Prénom : _____ Né(e) le :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adresse : _____

Code postal :

--	--	--	--	--	--

 Ville : _____

Adresse e-mail : _____

Action bénévole exercée : _____

Lieu d'exercice du bénévolat : _____

Date :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 2 0 2 0

Signature

Précédé de la mention « Lu et approuvé »

Association AMISEP

1 rue du Médecin Général Robic, BP 69, 56303 PONTIVY CEDEX – Tél 02.97.25.94.00 – Fax : 02.97.25.94.01

e-mail : secretariat.dg@amisep.fr



BULLETIN D'ADHÉSION 2020

Je soussigné(e), NOM/Prénom : _____ Né(e) le :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adresse : _____

Code postal :

--	--	--	--	--	--

 Ville : _____

Adresse e-mail : _____

Déclare, après avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur de l'Association AMISEP, solliciter mon admission comme membre de ladite association.

Validité de l'adhésion : ANNÉE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 2 0 2 0

Ci-joint chèque de _____ € (8 euros minimum) représentant la cotisation pour l'année ci-dessus référencée.

Signature

Précédé de la mention « Lu et approuvé »

Association AMISEP

1 rue du Médecin Général Robic, BP 69, 56303 PONTIVY CEDEX – Tél 02.97.25.94.00 – Fax : 02.97.25.94.01

e-mail : secretariat.dg@amisep.fr