

## BULLETIN D'ADHESION

### Association CULTUR'MED

Association soumise à la Loi du 1er juillet 1901 et au décret du 16 août 1901.

A remplir par l'adhérent (A conserver par l'Association)

Nom :

Prénom :

Date de naissance : / /

Adresse :

Code postal :

Ville :

Numéro de téléphone :

E-mail :

Je déclare par la présente souhaiter devenir membre de l'association [Nom de votre Association]. Je reconnais ainsi reconnaître l'objet de l'association et ses statuts. J'accepte par ailleurs de verser ma cotisation due pour l'année en cours.

Je m'engage également à transmettre les documents demandés pour compléter mon adhésion.

Le montant de la cotisation est de...**10€**..., payable par chèque, ou espèces.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature + « Lu et approuvé »

**Association Socio Culturelle Cultur'Med**  
32 rue de la Boulangerie 93200 Saint-Denis  
**N° W931016237**

Site : <http://www.culturmed.fr>

Mail : [contact@culturmed.fr](mailto:contact@culturmed.fr)