

Formulaire d'adhésion 2017 - Individuel-le

Nom :

Prénom :

Date de Naissance :/...../.....

(Pour les mineurs, joindre obligatoirement une autorisation parentale écrite)

Adresse Postale :

.....

.....

Numéro de téléphone :

Adresse mail :@.....

Je souhaite être averti(e) par mail des activités de l'association :

Oui

Non

Je fais parti(e) d'une association LGBT autre que le Girofard ?

Oui

Non

J'autorise l'association le Girofard à diffuser mon image sur son site internet pour la durée de mon adhésion

Oui

Non

J'atteste sur l'honneur agir dans l'intérêt et en accord avec les statuts de l'association le Girofard, j'ai également pris connaissance du règlement intérieur.

A Bordeaux, le/...../.....

Signature

Cadre réservé à la trésorerie du Girofard

Montant de la cotisation : **15** €

Dons : €

Moyen de Paiement : Chèque - Espèces

Signature :