##

**Bulletin adhésion 2024**

(Document à nous remettre complété avec votre règlement)

Partie Adhérent

Nom : Prénom :

Adresse :………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Code postal :………………………………………………………. Ville :…………………………………………………………………..

Email :

Téléphone : Date de naissance :

J’autorise la diffusion de mes coordonnées au sein de l’AARG : □ oui □ non

Tarif cotisation : 20 € (FFA : 6€ AARG : 14€)

Nature du Règlement : □ chèque à l’ordre d’Association Aquariophile Région Grenobloise (AARG)

Je déclare par la présente souhaiter devenir membre de l’Association Aquariophile Région Grenobloise.

A ce titre, je déclare reconnaitre l’objet de l’association, et en avoir accepté les statuts qui sont mis à disposition sur le site internet et à l’association. J’ai pris bonne note des devoirs et des droits des membres de l’association, et accepte de verser ma cotisation due pour l’année en cours.

**Fait à : Date :**

**Signature**

(Faire précéder de la mention « Lu et approuvé »)

Partie à remplir par l’association

|  |  |
| --- | --- |
|  | Reçu Adhésion AARG 2024Le :Signature : |