



Bulletin adhésion 2027

(Document à nous remettre complété avec votre règlement)

Partie Adhérent

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :
.....
.....

Code postal : **Ville :**

Email :

Téléphone :

J'autorise la diffusion de mes coordonnées au sein de l'AARG : ☐ oui ☐ non

- Tarif cotisation /pers : 25€ (FFA : 6€ AARG : 19€)
- Tarif cotisation/couple : 40€ (FFA : 12€ AARG : 28€)
- Tarif cotisation pour les habitants de Crolles : 20€ (FFA : 6€ AARG : 14€) avec justificatif de domicile.

- Nature du Règlement :

- ☐ chèque à l'ordre d'Association Aquariophile Région Grenobloise (AARG)
- ☐ Espèce :
- ☐ PayPal :
- ☐ SumUp :

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

A ce titre, je déclare reconnaître 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 2027

Le :

Signature :