

BULLETIN D'ADHÉSION FAMILIALE

Je soussigné(e),(adulte ou responsable légal) désire adhérer à l'association « **Atelier Art-Filigrane** »

NOM (S) PRENOM.....

ADRESSE.....

CODE POSTALVILLE.....TEL.

TEL PORTABLEMAIL

Ci-joint à cet effet la somme de **35 Euros** en chèque n°.....

Pertuis le..... signature

Activités pratiquées au sein de **Filigrane** :

Nom..... Prénom.....Age/Classe *.....horaire °.....

.....

.....

* enfants et adolescents seulement ° L1/L2e/L3/L3a/L3abis/M1/M2e/M3e/M3a/S1/S1a/S2e/S2a