



# Les Pléiades

**Bulletin d'Adhésion année : 2018**

NOM.

PRENOM

Association : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Localité : ..... Pays : .....

Téléphone : Domicile : ..... Travail : .....

Adresse e-mail : .....

Année de naissance (ou de création pour les associations) : .....

## ***Cotisation annuelle***

**L'adhésion au club** débute le 1 septembre

**Individuel** 50 €

**2 pers d'une même famille** 90 €

**Association** 350 €

## **Mode de fonctionnement**

Le club est ouvert tous les vendredis soir à 21h.

L'adhérent déclare avoir pris connaissance des statuts de l'association.

Veillez retourner votre bulletin d'adhésion ainsi que votre règlement à :

**Les Pléiades**  
Balcon des Etoiles  
31310 LATRAPE  
Tel : 05 61 97 09 62

Date : ..... Signature :