

## Formulaire d'adhérent

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ..... / ..... / .....

Adresse : .....

Commune : ..... Code Postal : .....

Téléphone : .....

E-mail : .....@.....

Montant de la cotisation :

Date de versement de la cotisation : ..... / ..... / .....

Date d'expiration de l'adhésion : ..... / ..... / .....

*Je déclare, par la présente, souhaiter devenir adhérent(e) de l'association **La Confédération Syndicale des Familles d'Ille et Vilaine**.*

*Je reconnais avoir pris connaissance de l'objet associatif, des statuts ainsi que du règlement intérieur.*

*Je prends note de mes droits et devoirs en tant que membre de l'association et accepte de verser la cotisation d'un montant de 20 euros demandée en contrepartie de l'adhésion.*

Fait à ....., le ..... / ..... / .....

**Signature du membre**

(précédé de la mention "Lu et approuvé")