



Formulaire d'inscription à ACLANDIA

Ce formulaire est à compléter par la personne souhaitant intégrer l'association en tant que membre actif.

Nom complet

Prénom Nom

Adresse e-mail

Numéro de téléphone

Adresse

Rue et numéro

Ville Pays

Code postal

Je déclare par la présente souhaiter devenir membre de l'association : ACLANDIA.

A ce titre, je déclare reconnaître l'objet de l'association, et avoir accepté le règlement intérieur. J'ai pris bonne note des droits et des devoirs des membres de l'association ainsi que des statuts de l'association.

Signature de l'adhérent