



## BULLETIN D'ADHÉSION

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### Coordonnées personnelles

Adresse personnelle : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Téléphone personnel : \_\_\_\_\_ Email personnel : \_\_\_\_\_

### Coordonnées professionnelles

Profession : \_\_\_\_\_ Mode d'exercice : \_\_\_\_\_

Adresse professionnelle : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Téléphone pro : \_\_\_\_\_ Email pro : \_\_\_\_\_

J'accepte que mes coordonnées **professionnelles** apparaissent dans l'annuaire de l'ARMSS : Oui  Non

Je déclare, par la présente, souhaiter devenir **membre adhérent** de l'association **ARMSS**.

Je reconnais avoir pris connaissance de l'objet, des statuts et du règlement intérieur disponibles sur <https://armss.fr>.

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 **25 euros** demandée en contrepartie de l'adhésion à régler par chèque à l'ordre de ARMSS et à renvoyer par courrier accompagné de ce présent formulaire d'adhésion à l'adresse suivante :

M. ZELER Arnaud - 925 chemin de Champlan - 74190 PASSY

Fait à ....., le .... / .... / .....

### Signature du membre

(précédé de la mention "Lu et approuvé")