

Bulletin d'Adhésion

Mme/Mr _____

Adresse _____

Ville _____ Code postal _____

N° tél. _____ E.mail _____

Je souhaite devenir :

- Membre actif**, et m'engage à verser une cotisation de 12€
- Membre bienfaiteur**, et m'engage à verser une cotisation de 13€ minimum

Je souhaite être licencié :

- Club**, au tarif de 25€
- Club >18ans**, au tarif de 36€
- Compétition Amateur**, au tarif de 80€ (*Joindre impérativement un certificat médical*)
- Compétition Pro**, au tarif de 330€ (*Joindre impérativement un certificat médical*)

Règlement effectué soit par : **espèces - chèque - virement**

Fait le _____ A _____

Signature de l'adhérent

(pour les mineurs, signature des parents)

Signature du Président



*La durée de l'adhésion est valable un an à compter du premier septembre de l'année en cours.
En adhérant à l'association Vendée Equievents, je m'engage à respecter les statuts.*