



ADHESION (du 01/09/2018 au 31/08/2019)

M Mme

Nom :

Prénom :

Adresse :

Ville : Code Postal :

Portable : Email :

Membre de la famille

	Nom	Prénom	Date de naissance	Sexe
1				
2				
3				
4				
5				

adhère à l'association APIL pour la période du 01 septembre 2018 au 31 Août 2019.
Cette adhésion implique le respect des statuts et du règlement intérieur.

Verser la cotisation : 10 € (par personne) 15 € (par famille)

Règlement : Espèces Chèque (ordre association APIL)

Fait à..... Le

Signature :



AUTORISATION D'UTILISATION DES PHOTOS

Je soussigné(e)

Accepte que les photos où apparaissent mon image ou celle de l'un des membres de ma famille puissent être utilisées librement par l'association APIL pour sa communication et notamment soient publiées sur le site internet de l'association APIL ou autre support.

N'accepte que les photos où apparaissent mon image ou celle de l'un des membres de ma famille puissent être utilisées librement par l'association APIL pour sa communication et notamment soient publiées sur le site internet de l'association APIL ou autre support.

Fait à..... Le

Signature :



ATTESTATION

Imprimé à compléter et à fournir lors de votre inscription

Je soussigné(e),

Nom :Prénom :

Atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur et des conditions générales.
Je m'engage à les respecter.

Fait à le

signature