

Association de Promotion des Initiatives Locales

ADHESION (du 01/09/2019 au 31/08/2020)

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				

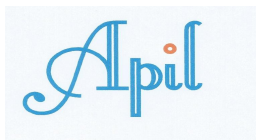
adhère à l'association APIL pour la période du 01 septembre 2019 au 31 Août 2020.
Cette adhésion implique le respect des statuts et du règlement intérieur.

Verser la cotisation : 13 € (par personne) ☐ 18 € (par famille) ☐

Règlement : Espèces ☐ Chèque (ordre association APIL) ☐ Carte bleue ☐

Fait à Le

Signature :



Association de Promotion des Initiatives Locales

AUTORISATION D'UTILISATION DES PHOTOS

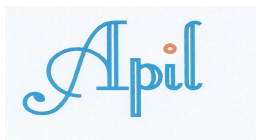
Je soussigné(e)

☐ 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 :



Association de Promotion des Initiatives Locales

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