

FORMULAIRE D' ADHESION



Je soussigné(e)

NOM :

Prénom :

Adresse postale :

N°....., Rue :

Code postal :

Commune :

PAYS :

Adresse électronique :

N° de téléphone fixe:

N° de téléphone portable:

 **Désire adhérer à ASSOCIATION DIRIYA**



(Statuts association Loi 1901 R.N.A W491013131)

Au titre de (cocher la case adéquate)

Membre adulte actif.....15 €

Membre étudiant actif.....7 €

Membre bienfaiteur.....

Et joins au présent formulaire un chèque postal ou bancaire d'un montant de..... €

▪ libellé à l'ordre des «ASSOCIATION DIRIYA»

A....., le.....

SIGNATURE (obligatoire)

Mail : contact@diriya.fr

Site : www.diriya.fr