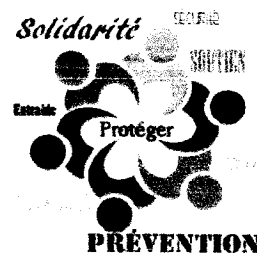
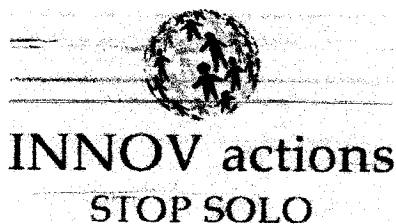


ASSOCIATION INNOV ACTIONS ET STOP SOLO



BULLETIN D'ADHÉSION

Merci de remplir ce bulletin et nous le retourner

Madame Monsieur

NOM : PRENOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE ;

QUARTIER :

EMAIL :

DATE DE NAISSANCE :

PROFESSION :

En activité Etudiant Au chômage A la retraite

TELEPHONE PORTABLE.....

DATE..... SIGNATURE.....

20 € Tarif d'adhésion à régler en espèce ou par chèque l'ordre de INNOV ACTIONS ET STOP SOLO.

Par cette demande d'adhésion vous vous engagez à respecter les règles de fonctionnement de l'association et sa Charte de valeur.