



## Bulletin d'adhésion

Nom(s) de famille : .....

Prénom(s) du (ou des) parents : .....

Prénom(s) et année(s) de naissance du (ou des) enfant(s) : .....

.....

Adresse : .....

.....

Courriel : .....

Numéro de téléphone : .....

Date de l'adhésion : .....

### Paiement de la cotisation :

- 5 € (montant annuel par famille)
- Autre montant, si vous souhaitez faire un don..... €

Paiement par  chèque  espèce

*En cas de paiement par chèque, merci de le libeller au nom de « Association Chouettes Familles ».*

*L'adhésion est valable un an, elle est obligatoire pour certaines des activités proposées par l'association Chouettes Familles.*

- Je reconnais avoir lu et accepté la charte de l'association Chouettes Familles.
- Je souhaite recevoir par mail les informations concernant l'association.
- Je souhaite m'inscrire sur la liste de diffusion et d'échanges (bons plans, propositions de sortie, échange de services, etc).

Date et signature :