



L'ASSOCIATION ECURIE DE SULLENS



Bulletin d'adhésion

Je, soussigné-e :

Nom : Prénom :

Rue / N° :

NPA : Localité :

Date de naissance : Téléphone :

E-mail :

Je désire adhérer à l'Association Ecurie de Sullens, en qualité de :

Membre actif (18 ans révolus) Cotisation annuelle de CHF 60.-

Membre junior (moins de 18 ans révolus) Cotisation annuelle de CHF 30.-

J'accepte de recevoir des infos par e-mail :

Oui

Non

J'accepte la publication de photos prises lors de manifestations l'Association Ecurie de Sullens sur les réseaux sociaux :

Oui

Non

Conformément à l'article XX des statuts de l'Association Ecurie de Sullens, je m'engage à me conformer à ces derniers ainsi qu'à tout autre règlement qui pourrait être élaboré dans les limites des statuts.

Oui

Date : Signature :