



## BULLETIN D'ADHESION

Je soussigné(e)

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

DATE DE NAISSANCE :

NUMERO DE TELEPHONE :

MAIL :

(Cette adresse ne sera communiquée à aucun organisme)

Adhère à l'association Ar tizan pour l'année 2019 et verse ma cotisation individuelle d'un montant de 5.00€. Il ne me sera pas demandé de frais d'adhésion.

Fait un don à l'association d'un montant de .....€

Par chèque à l'ordre D'Ar tizan, bel air , 56190 Muzillac ou par virement bancaire  
(nous demander un RIB)

J'ai pris connaissance des statuts et du règlement intérieur et m'engage à les respecter.

Date et signature :



Ar Tizan  
Bel Air  
56190 Muzillac  
Mail : [artisan.medicinales@hotmail.com](mailto:artisan.medicinales@hotmail.com)  
Site: [www.tisanesartizan](http://www.tisanesartizan)  
Siret: 80900692700010