



Feuille de membre

Nom: **Prénom:**

Adresse:

Date naissance: **Téléphone:**

Email:

Comment peut-on au mieux vous contacter (cochez plusieurs ou numéroter au besoin)?

Tél: Sms: WhatsApp: Telegram: Email: Courrier: Autre:

Membre:

Actif:

Sympathisant

Représentatif:

Vos compétences spéciales qui pourrait servir à l'association

/ Ce que vous voulez faire au sein de l'association:

Zones / rayon d'action, lieux de préférence:

Remarques / Divers :

En remplissant cette inscription, je m'engage comme membre de l'association Aethernova.

J'ai pris connaissance et accepte les conditions de la charte de l'association, ainsi que ses statuts.

Je m'engage à payer la cotisation annuelle (si requise), au plus tard à la fin de l'année en cours.

Fait le :

Signature:

Validation de l'association: