



Association
Départementale pour la
Sauvegarde de
l'Enfant à
l'Adulte

BULLETIN D'ADHESION

Je soussigné (e), M., Mme, Mlle (1)

Né (e) le à

Demeurant à

.....

N° Téléphone :

Activité professionnelle

- sollicite mon adhésion à l'Association Départementale pour la Sauvegarde de l'Enfant à l'Adulte, à titre de MEMBRE ACTIF. (1)
- présente ma candidature en qualité d'Administrateur au Conseil d'Administration. (1)

Je m'engage à payer la cotisation **de 16 euros**, dont le montant est fixé par l'Assemblée Générale.

A le

Signature

(1) Rayer la mention inutile