



Bulletin d'adhésion 2023

Association CoeurDesSables 3 place Barberousse 67500 HAGUENAU

Nom : _____ Prénom _____

Date de Naissance :/...../.....

Adresse _____

CP : _____ Ville : _____

Téléphone portable :/...../...../...../.....

Mail _____@_____

Date et type de cancer : _____ Traitement en cours depuis le : _____

Antenne de Seltz

Antenne de Haguenau

Antenne de Wissembourg

Antenne de Hochfelden

« Je déclare par la présente souhaiter devenir membre de l'association.

A ce titre, je déclare reconnaître l'objet de l'association et en avoir accepté les statuts ainsi que le règlement intérieur qui seront mis à ma disposition sur simple demande.

J'ai pris note des droits et des devoirs des membres de l'association, et accepte de verser ma cotisation due pour l'année en cours. »

Je fournis pour mon inscription les éléments demandés suivants :

→ Certificat médical en fonction de la pratique sportive exercée dans le cadre de l'association, pour l'année 2023

→ Le montant de la cotisation est 25 euros l'année calendaire, afin de couvrir les assurances et autres frais supportés par l'association. Si vous le souhaitez vous pouvez également faire un don qui vous donnera droit à un reçu fiscal.

Son règlement, est payable par chèque uniquement, et est à envoyer à l'adresse de l'association, ou à remettre aux coordinatrices.

Je, soussigné _____ certifie exacte les éléments susmentionnés.

Signature :

Le reçu ainsi que votre carte vous seront envoyés dès réception de votre règlement

Reçu pour adhésion :

A remplir par l'association

Je, soussigné(e)..... déclare par la présente avoir reçu le bulletin d'adhésion de :

Nom : Prénom

Ainsi que sa cotisation et l'ensemble des documents demandés.

L'adhésion du membre susnommé est ainsi validée. Ce reçu confirme la qualité de membre du postulant, et ouvre droit à la participation à l'assemblée générale de l'association, et le cas échéant à l'avantage fiscal prévu par le code général des impôts pour lequel un reçu fiscal sera adressé.

Fait à....., le/...../2023

Le Président (ou son représentant) :

✂-----

Partie réservée à CDS

ADH numéro :

Carte envoyée le :