DEMANDE D'ADHÉSION

****

Nom et prénom ……..

Date de naissance :……

Adresse:

Voie (Rue, Bd…) : ……

Commune : ……Code postal : ……

Tél fixe/portable : ……

Courriel : ……..

DEMANDE à adhérer à l'association Mobilité Solidaire Sud-Estuaire, en qualité de (rayer la mention inutile) :

1. Membre bénéficiaire,

2. Membre bénévole (référent/ chauffeur).

Et S'ENGAGE à fournir à l'association toutes informations et tous justificatifs nécessaires lui permettant de s'assurer que les conditions fixées pour adhérer, en fonction de la qualité choisie, sont bien remplies.

Date : Signature