



BULLETIN D'ADHÉSION

Migr'En Soi (Migrer, Enseigner, Soigner)

Association soumise à la loi du 1er juillet 1901 et au décret du 16 août 1901

A remplir par l'adhérent (*exemplaire à conserver par l'association*) :

Prénom :

Nom :

Date de naissance :/...../.....

Adresse :

.....

Code postal : **Ville** :

Tél :

Email :@.....

Je déclare par la présente souhaiter devenir membre de l'association : Migr'En Soi (Migrer, Enseigner, Soigner).

A ce titre, je déclare reconnaître l'objet de l'association, et en avoir accepté les statuts qui sont mis à ma disposition ainsi que le règlement intérieur. J'ai pris bonne note des droits et des devoirs des membres de l'association, et accepte de verser ma cotisation due pour l'année en cours.

Le montant de la cotisation est de 5 €, payable par tout moyen.

Fait à....., le.....

Signature (*Faire précéder de la mention "Lu et approuvé"*)