



BULLETIN D'ADHESION

2017

Je soussigné(e)

Nom.....Prénom.....

Ou famille.....

Ou personne morale.....

Adresse.....

.....

Profession.....

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

Téléphone.....

Mobile.....

Télécopie.....

Courriel.....

Adhère à l'Association Sitala Lillin'ba pour l'année 2017 et verse ma cotisation individuelle d'un montant de **10 euros**.

Adhère à l'Association Sitala Lillin'ba pour l'année 2017 et verse ma cotisation famille d'un montant de **25 euros**.

Fait un don à l'association Sitala Lillin'ba d'un montant de.....€

Je souhaite participer en tant que bénévole aux activités de l'association.

Par chèque à l'ordre de **Sitala Lillin'ba, 8 impasse Saint-Vincent, 56450 THEIX,**
ou par virement bancaire (nous demander un RIB).

Sitala Lillin'ba,
8, impasse Saint Vincent
56450 THEIX
09.53.19.74.19 - 06.77.12.27.62

Mail : contact@sitala.org
Site Internet : sitala.org

N° SIRET : 49880672800032

Date :

Signature :