



ASSOCIATION
DE LA MEILLERAYE-
DE-BRETAGNE

DEMANDE DE CARTE D'ADHERENT (à régler à la demande)

Cotisation familiale 2024: 24 €uros

Nom et Prénom du titulaire:.....

Nom de naissance et **Prénom** du conjoint:.....

Adresse:.....

Code postal et **Commune**:.....

Activité de l'association:.....

Date de naissance: - titulaire:.....

- conjoint:.....

Situation familiale:.....

Enfant(s):

Nom:/...../...../.....

Prénom:/...../...../.....

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

Régime social: Général MSA Spécial Autre

Titulaire: 0 0 0 0

Conjoint: 0 0 0 0

Activité Professionnelle:

Titulaire:
Conjoint:

Numéro de téléphone:

Adresse mail: