

BULLETIN D'ADHÉSION

Merci de joindre impérativement le règlement à l'ordre de la S.E.K.A.D

Nom	.....
Prénom	.....
Date de naissance	.....
Téléphone portable	.....
E-Mail	.....
Activité / Situation	.....
Adresse	.....
Code postal	.....
Ville	.....

CONJOINT(E) OU FIANCÉ(E)

Nom	.....
Prénom	.....
Date de naissance	.....

ENFANT(S) MINEUR(S)

(vivant sous le même toit)

NOM	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE
.....
.....
.....
.....
.....
.....

COTISATION ANNÉE 20..... - 20.....

(cochez la case correspondant à votre situation)

- ☐ 18 € droit d'adhésion
- ☐ 40 € étudiant
- ☐ 40 € personne seule
- ☐ 65 € personne seule salariée
- ☐ 80 € famille
- ☐ 100 € famille avec ressources

Fait à le

Je soussigné(e) déclare véritable et exacts les renseignements ci-dessus fournis.

Signature de l'adhérent *(lu et approuvé)*
