



# Bulletin d'adhésion

du 01 septembre au 31 août

2024 - 2025

## Type d'adhésion :

- Particulier       Famille       Association ou entreprise

## Nom, Prénom ou Raison sociale :

.....

**Adresse :** .....

**Code postal :** .....

**Ville :** .....

**Téléphone :** .....

**Mail :** .....

## adhère à l'association Bul' de Mômes.

- Je souhaite être informé.e des actions proposées par l'association.  
 Je suis disponible ou souhaite m'impliquer pour des actions bénévoles.  
 J'accepte d'être photographié.e pendant les actions de l'association ainsi que l'utilisation de mon image à des fins non commerciales.

## Montant de la cotisation :

- |                             |      |
|-----------------------------|------|
| - Particulier ou Famille    | 10 € |
| - Association ou entreprise | 50 € |

Je fais un don de soutien de ..... €

Fait à : , le :

Signature