



Objet : demande d'adhésion*

Mme/Mlle/M. _____

Date de naissance _____

Adresse _____

N° tél. _____

E.mail _____

Profession _____

Date d'adhésion : _____

Membre adhérent : Montant de l'adhésion : ___40__ €/l'année ; Durée de l'adhésion : ___1 an_____

Membre bienfaiteur : Montant à partir de 120 €

Règlement effectué par : chèque espèce

En adhérant à l'association : « Les Chevaliers du Ciel » 7 Place des Jacobins, BP 425, 11100 Narbonne, je m'engage à respecter ses statuts et son règlement intérieur, mis à ma disposition au siège de l'association.

Fait le _____ A _____

Signature du Président

Signature de l'adhérent

(pour les mineurs, signature des parents)

*Nous nous permettons d'accepter ou de refuser une adhésion