

Majeur  Mineur

Montant (Ch/Esp):



**l'épi-centre**  
épicerie / bar associatifs

Statut (MA / U / AD / MM / P):

Adhérent(e) n° :

Valable jusqu'au

**Nom** (de famille / de l'association) : \_\_\_\_\_

**Prénom** \_\_\_\_\_

**Ayants-droits** \_\_\_\_\_

**Adresse** (de résidence / de location saisonnière) \_\_\_\_\_

**Adresse email / Téléphone** \_\_\_\_\_

**Je confirme avoir pris connaissance et accepter  
le règlement et la charte de l'association**

J'accepte de recevoir des informations non-liées  
à l'épi-centre

Signature

Nom / Prénom :

Valable jusqu'au



**l'épi-centre**  
épicerie / bar associatifs

Nom / Prénom :

Valable jusqu'au



**l'épi-centre**  
épicerie / bar associatifs

Nom / Prénom :

Valable jusqu'au



**l'épi-centre**  
épicerie / bar associatifs