



# FORMULAIRE D'ADHESION

**NOM** ..... **PRENOM** .....

**ADRESSE**

**NUMERO DE TELEPHONE** : ..... **EMAIL** : .....

**Souhaite adhérer ou renouveler mon adhésion à l'association CFPA**

**J'ai pris connaissance et j'adhère :**

- aux statuts
- au règlement intérieur

**Je souhaite :**

- Faire un don qualitatif                      Nature :
- Faire un don quantitatif                      Somme:

**J'accepte (Entourez la mention) :**

- que mes coordonnées puissent être éventuellement transmises à d'autres membres de l'association                       Oui    Non
- que les photos et vidéos prises au nom de l'association et sur lesquelles j'apparais puissent être utilisées et diffusées au nom de l'association                       Oui    Non

Merci de remplir et renvoyer ce bulletin, accompagné du règlement de la cotisation de 12 par :

- Chèque, à l'ordre de CFPA
- Espèces
- Virement bancaire (*RIB ci-dessous, merci d'indiquer en motif de l'opération « ADHESION » suivi de votre nom et prénom*)

**Date d'adhésion ou de renouvellement :**                      /                      /                      **Signature :**

*Coordonnées du CFPA : 112 avenue Grammont 37000 Tours*

[cetanature@gmail.com](mailto:cetanature@gmail.com)

*RiB :*

Code Banque	Code Guichet	Numéro de Compte	Clé RIB	Domiciliation
10278	37531	00012303301	43	Crédit Mutuel Tours Grammont
IBAN			BIC	
FR76 1027 8375 3100 0123 0330 143			CMCIFR2A	