



BULLETIN D'ADHESION *SoliGalgos*

Veillez imprimer le présent document et le renvoyer accompagné de votre règlement à :
SoliGalgos 9 route du Château d'Eau 41360 FORTAN

Nom :

Prénom :

Né (e) le :

Melle Mme M.

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Téléphone :

Portable :

e-mail :

Autorisation des parents pour les enfants de moins de 18 ans.

Je soussigné, NOM _____ Prénom _____

Père Mère Tuteur légal autorise mon enfant, désigné ci-dessus, à adhérer, à SoliGalgos

Fait à _____ le _____ Signature

Le montant de la cotisation annuelle 2016 est de 22 €, je joins mon règlement :

- ✓ chèque bancaire ou postal, établi à l'ordre de SoliGalgos
- ✓ Espèces.

Je soutiens vos actions, je verse un don de _____ Euros (66% déductibles des impôts).

Je règle au total la somme de _____ Euros :

Fait à _____

le _____

Signature _____