



## DEMANDE D'ADHESION - ACDA

**Nom :**

**Prénom :**

**Adresse :**

**Qualité :**

**Adresse mail :**

**Téléphone fixe / portable :**

**J'atteste avoir pris connaissance des dispositions des statuts de l'association annexé au présent bulletin et y adhérer pleinement.**

**Je verse ma cotisation annuelle à l'association d'un montant de : TROIS CENTS (300 euros) pour douze mois.**

**Signature**