



**Siège sociale**

**71, blvd jean jaures résidence vincennes 97400 Saint-Denis**

**Email: association.s.f.dionysienne@gmail.com**

**GSM: 06 92 44 79 48**

**FIX: 02 62 14 97 70**

Adhésion seul 12€

Adhésion famille 35€

Nom Prénom: \_\_\_\_\_

Date de naissance: \_\_\_\_\_

Adresse postale: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Numéro de téléphone: \_\_\_\_\_

Adresse mail: \_\_\_\_\_

Je soussigné (e) Mme, Mr, Melles

\_\_\_\_\_

Nom Prénom	Nom Prénom	Nom Prénom	Nom Prénom	Nom Prénom

Je déclare vouloir adhérer à l'association Solidarité Famille Dionysienne

Je joins au présent bulletin un chèque d'un montant de .....€ l'ordre de ASFD

Je règle en espèce au siège social de l'ASFD le montant de .....€

Je déclare avoir été également informé des dispositions de la loi du 6 janvier 1978 qui règle le droit de communication dans le fichier des membres de l'association des données personnelles.

Fait à ..... , Le .....

Signature de l'adhérent