



Adhésion année

Je soussigné(e)

Nom / Prénom.....

Raison sociale.....

Adresse.....
.....

Téléphone..... e-mail.....

Site internet.....

Activités.....

Membre du tiers-lieux.....

déclare, après avoir pris connaissance des statuts de l'Association à ma disposition à son siège et par mail à l'adresse medoc.tierslieux@gmail.com, solliciter mon admission comme membre de ladite association. Cette adhésion me donne droit à être tenu au courant des différentes activités de l'association ; à participer à l'assemblée générale, à la vie de l'association et à bénéficier des services proposés selon des conditions spécifiques définies par service.

J'accepte d'apparaître dans l'annuaire de l'association et j'autorise l'association à utiliser et diffuser mon image à des fins d'information pour la promotion de l'association ou du concept Travailler, se former et créer son activité autrement par les tiers-lieux en général.

Je m'engage à respecter sa charte et à payer la cotisation au titre de l'année civile en cours.

Selon les modalités suivantes :

En tant qu'utilisateurs d'un tiers-lieux le montant de 10 euros	
En tant que personne morale, un prix libre et conscient à partir d'un minimum de 50 euros, soit, (mentionnée en euros) la somme de	

Mode de règlement	<input type="checkbox"/>	Chèque	<input type="checkbox"/>	Espèces	<input type="checkbox"/>	Virement ou mandat administratif
-------------------	--------------------------	--------	--------------------------	---------	--------------------------	----------------------------------

Je souhaite recevoir un récépissé	<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>
-----------------------------------	--------------------------	-----	--------------------------	-----	--------------------------

Fait à..... le/...../.....

Signature