****

NOM et PRENOM …………………………………………………………………………………………………………………………………………..….

ANNEE et CLASSE DE SORTIE / ou FONCTION au départ de l’Établissement ……………………………………..………………..

ADRESSE……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

VILLE …………………………………………………………….…… CODE POSTAL …………..……………….. PAYS ………………………………

TELEPHONES : FIXE …….………………………………..……..……. PORTABLE ………….………………………………………………

E-mail ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Études suivies / Profession actuelle …………………………………………………………………………………………………………………..

J’adhère ce jour à l’Association pour l’année **2024** et verse la somme de ……………….€ (cotisation minimale 12€) par chèque bancaire à l’ordre de ***AMICALE LA SALLE – SAINT PIERRE***

DATE et Signature

**L’Association s’engage à ne pas divulguer ces informations à des tiers dans un but commercial. En vertu de la Loi Informatique et Liberté du 16/1/1978, vous disposez d’un droit d’accès et de rectification aux informations vous concernant.**