



BULLETIN D'ADHESION

Association En Vie de Souffle
33, route du Petit Paradis
88530 LE THOLY
06 88 17 26 57
enviedesouffle@gmail.com

Adhésion pour l'année 2026

Mme/Mr

demeurant

rue :

Ville :

Code postal :

Email:

Téléphone :

Madame la présidente,

Je déclare souhaiter devenir membre de l'association En Vie de Souffle.

A ce titre, un exemplaire des statuts et du règlement intérieur m'ont été remis. J'ai pris bonne note des obligations qui incombent aux membres, notamment celles relatives de la participation que je m'engage à respecter.

Veillez, par ailleurs, trouver ci-joint mon règlement de 5€uros constitutifs de ma cotisation pour l'année 2025.

Dans l'attente, je vous prie d'agréer, Madame la Présidente, l'expression de ma considération distinguée.

Signature