

Association Handi-Gang Auvergne

Nom structure (personne morale) : _____

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____ / _____ / _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ . _____ . _____ . _____ . _____

E-mail : _____@_____._____

Date d'adhésion : _____ / _____ / _____ (adhésion valable 12 mois)

☐ Membre acti-f-ve

☐ Personne morale

Montant de la cotisation :

☐ _____ €

☐ J'ai lu et approuve les statuts

Signature (responsable légal si mineur-e)



Association AHGA
contact.ahga@gmail.com

 : AssociationAHGA

 : handi_gang_auvergne

 : AssociationAHGA