

## **FORMULAIRE D'ADHESION A L'ASSOCIATION AVUNID**

Ce formulaire permet d'enregistrer votre demande d'adhésion à l'Association AVUNID.  
Le droit d'adhésion est de 15€ non remboursable.

L'adhésion est obligatoire pour participer aux activités de l'association ou s'inscrire à une mission de volontariat.

L'année suivante si vous souhaitez rester membre afin de soutenir nos activités, une cotisation annuelle de 12 € vous sera demandée.

Enfin, chaque adhérent pourra assister à chaque assemblée générale qui a pour but de déterminer les orientations de l'association, ses activités ainsi que son budget annuel.

**Nous vous remercions par avance de bien vouloir compléter ce formulaire et nous l'envoyer en 2 exemplaires avec 2 photos d'identité et un chèque de 15 euros à l'ordre d'AVUNID.**

Coller votre  
Photo  
D'identité ici

### **Coordonnées :**

\*Civilité :

\*Nom :

\*Prénoms :

\*Né(e) le :

E-mail :

Téléphone :

\*Adresse :

\*Code Postal :

\*Commune :

\*Pays :

Je déclare souhaiter devenir membre de l'association **AVUNID**.

A ce titre, je reconnais avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur et m'engage à les respecter. J'ai pris bonne note des obligations qui incombent aux membres.

Fait à....., le...../...../.....

**Signature du volontaire**

avec la mention lu et approuvé

**Signature du Président**

\*Ces champs sont obligatoires