



FACS SUD  
6 bis boulevard Chateaubriand  
83400, Hyères

## Bulletin d'adhésion à la FACS SUD

### Informations personnelles

Nom Prénom :

Adresse postale :

Numéro de téléphone :

Adresse mail :

Adhésion pour l'année 2024 :

### Informations professionnelles

Raison sociale :

Adhésion à la FACS Sud (50€/an) :  Oui  Non

### **A remplir par l'adhérent (exemplaire à conserver par l'association)**

Je déclare par la présente souhaiter être membre de l'association FACS SUD, pour l'année 2024.

A ce titre, je déclare reconnaître l'objet de l'association, et avoir accepté le règlement intérieur.

J'ai pris bonne note des droits et des devoirs des membres de l'association, et accepte de verser ma cotisation due pour l'année en cours.

Le montant de la cotisation est de **50 €**, payable par chèque ou virement.

Fait et signé à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature de l'adhérent