



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 2025 :

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 2025.

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