



BULLETIN D'ADHESION *SoliGalgos*

Veillez imprimer le présent document et le renvoyer accompagné de votre règlement à :
SoliGalgos 10 rue de Vétille 45190 BEAUGENCY

Nom :

Prénom :

Né (e) le :

Mlle Mme M.

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Téléphone :

Portable :

e-mail :

Autorisation des parents pour les enfants de moins de 18 ans.

Je soussigné, NOM _____ Prénom _____

Père Mère Tuteur légal autorise mon enfant, désigné ci-dessus, à adhérer, à *SoliGalgos*

Fait à _____ le _____ Signature

Le montant de la cotisation annuelle 2024 est de 24 €, je joins mon règlement :

- ✓ Chèque bancaire ou postal, établi à l'ordre de SoliGalgos
- ✓ Virement compte bancaire SoliGalgos : **FR76 1027 8374 2000 0106 2800 101 BIC CMCIFR2A**
- ✓ Espèces

Je soutiens vos actions :

- ✓ Adhésion
- ✓ Adhésion + Don
- ✓ Don

Je règle au total la somme de _____ Euros (66% déductibles des impôts).

Fait à

le

Signature