

# BULLETIN D'ADHESION

## ASSOCIATION HIPPIOS

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_

En nous communiquant votre adresse mail, vous acceptez de recevoir des informations de l'**Association Hippios**. L'association garantit la confidentialité des adresses mail lors des envois groupés et s'engage à ne pas communiquer votre adresse.

- Je souhaite adhérer à l'**Association Hippios** et je règle ma cotisation de 10€ pour l'année en cours.
- Je souhaite adhérer à l'Association Hippios, je règle ma cotisation de 10€ pour l'année en cours et je fais un don complémentaire d'un montant de \_\_\_\_\_ €
- Je ne souhaite pas adhérer à l'**Association Hippios** mais je fais un don d'un montant de \_\_\_\_\_ €.
- Je souhaite être informé(e) des événements organisés par l'**Association Hippios**.

Signature :