



Vous souhaitez agir bénévolement en adhérant à L'ARSE Auvergne ?

Vous souhaitez nous soutenir en faisant un don ?

Mme/Mlle/M :
(indiquez vos nom et prénom)

Date de naissance :

Adresse :

N° tél :

Email :

Activité :

Socio-Esthéticien(ne) : CODES

Diplôme Universitaire

Autre (entourer la réponse)

Date d'adhésion :

Je souhaite adhérer à l'ARSE Auvergne : Oui / Non (barrer la mention inutile).

Montant de la cotisation annuelle : 30 €

En adhérant à l'association **ARSE AUVERGNE**, je m'engage à respecter ses statuts et son règlement intérieur mis à ma disposition au siège de l'association.

OU /ET

Je souhaite faire un don à l'ARSE Auvergne : Oui / Non (barrer la mention inutile).

Montant du don :€.

Versement effectué par (chèque postal ou bancaire) à l'ordre de ARSE Auvergne

Fait le :

A :

Signature

Merci d'adresser votre bulletin à: Association ARSE Auvergne

MAISON DES ASSOCIATIONS 11 Rue des Saulées 63400 Chamalières.

Un reçu vous sera établi par retour de courrier postal.

contact@arse-auvergne.com / www.arse-auvergne.com