

FORMULAIRE D'INSCRIPTION ASSOCIATION A.R.R.R.A.S -ANNÉE 2018-
Association régionale pour la recherche des réseaux anthropiques souterrains

NOM : _____

PARTICULIER

PRÉNOM : _____

ENTREPRISE / INSTITUTION

ADRESSE : _____

ASSOCIATION

CODE POSTAL : _____ VILLE : _____

TÉLÉPHONE : _____ PORTABLE : _____

E MAIL : _____ SITE WEB : _____

Choix de votre adhésion

Individuel 10€ Couple 15€ Dons _____ (précisez le montant)

Membre (ne participe pas aux descentes) Actif (participe aux descentes) Bienfaiteur (dons)

Informations vous concernant que vous jugez utiles pour nos recherches sur les souterrains (facultatif)

FORMATION / PROFESSION : _____

CONNAISSANCES / SAVOIRS FAIRE : _____

PASSIONS / HOBBIES : _____

Pour les membres actifs.

En cas de pathologies importantes, (ex: diabète, asthme, épilepsie etc.) il est préférable de nous en informer. Ces informations sont confidentielles et ne seront divulguées qu'en cas de besoin.

DATE DE NAISSANCE : __ / __ / __ GROUPE SANGUIN : _____

PATHOLOGIES : _____

ALLERGIES : _____

PHOBIES : _____

Fait à _____ le __ / __ / __

Signature

Un formulaire à compléter par personne, même pour une inscription « couple ».

Formulaire à nous renvoyer, complété et signé, accompagné de votre paiement et du règlement intérieur signé.

