

50 rue du Père Maitre, 97432
Ravine des Cabris.

associationpodorun@gmail.com

Bulletin d'adhésion

M. Mme Mlle

Taille T-shirt(XS S M L XL): _____

Nom : _____

Prénom : _____

Date de Naissance : _____

Adresse : _____

Code postal : _____

Ville : _____

Tél : _____ Portable _____

Mail : _____

Pseudo Facebook : _____

Année d'obtention du diplôme : _____

Institut formateur : _____

Formations complémentaires : _____

Reconnaît avoir pris connaissance de la charte de l'association

Désire adhérer à l'Association PODORUN (**joindre la somme de 35 euros par chèque à l'ordre de PODORUN**)

Commande du t-shirt de l'Association PODORUN (**joindre la somme de 13 euros par chèque à l'ordre de PODORUN**)

A RENVoyer A : Mlle ABAUL Florence, 16 rue Hubert DELISLE 97430 TAMPON

Date et signature