******

**Bulletin d'adhésion**

**LOIRE VALLEY VOICES**

**année 2024-2025**

***NOM***

***PRENOM***

***ADRESSE POSTALE***

***E-MAIL***

***TEL MOBILE***

***TEL FIXE***

 ***🞐 Je reconnais avoir pris connaissance des Statuts***

 ***et du Règlement Intérieur***

***🞐 Je verse ma cotisation pour la période avril, mai juin***

***❒ 58.50 €***

 ***valable jusqu'au 31 août 2025***

 ***Fait à le***

 ***(écrire « Lu et Approuvé »)***

 ***Signature***

**Reçu d'adhésion**

**LOIRE VALLEY VOICES**

**année 2024-2025**

**CARTE DE MEMBRE**

 ***NOM***

 ***PRENOM***

 ***🞐*  *a reçu copie des Statuts et du Règlement Intérieur***

 ***🞐*  *a signé ce jour son bulletin d'adhésion à LOIRE VALLEY VOICES***

 ***🞐*  *a versé sa cotisation annuelle de 58.50€***

 ***valable jusqu'au 31 août 2025***

 ***Mode de paiement :\_\_\_\_\_\_\_\_ chèque(s) joint(s) à l'adhésion.***

 ***et devient ce jour membre adhérent de la chorale LOIRE VALLEY VOICES***

 ***pour l'année 2024-2025.***

 ***Le***

 ***Le Président Le Secrétaire***

******