

N° adhésion

Date d'inscription



Photo

Nom _____ Prénom _____

Date de Naissance _____

Adresse : _____

Tel : _____

eMail : _____

Compétences :

Propositions d'activités :

Disponibilités :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Matin							
Après midi							
Soir							

**J'atteste avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur de l'association
ELHEVA et y adhérer sans réserve.**

Fait le à

Signature de l'adhérent :

Signature et cachet
Président de l'association :