



# DEMANDE D'ADHESION 2024

Du 01/01/2024 au 31/12/2024

## ADHÉRENT/E

\* Nom :

.....

\* Prénom :

.....

\* Adresse :

.....

\* Code postal : ..... \* Ville : .....

\* Tél.

.....

\* E-mail :

.....

*\*Les champs ci-dessus sont tous obligatoires*

COTISATION 20 € /an (Conformément à la décision de l'Assemblée Générale annuelle)

Chèque (à l'ordre de l'AMC)       Autre (TPE...)

Espèces

Signature :

Date :

**CADRE RÉSERVÉ A L'AMC**

Demande recevable     Oui     Non

Si non, motif : .....

.....

Demande à remettre en main propre munie d'une carte d'identité (ou carte de séjour) ainsi qu'un justificatif de domicile de - de 3 mois

**TOUTE DEMANDE INCOMPLETE NE SERA PAS PRISE EN COMPTE**