ALLIANCE ET FÉCONDITÉ

BULLETIN D'ADHÉSION ANNÉE 2009

Pour vous inscrire, merci de remplir ce formulaire, et de le renvoyer à :
Alliance et Fécondité
19, rue du Moulin 28500 CHERISY- France

DEMANDE D'ADHÉSION DU COUPLE

Nom : …… Prénom :……. . ……

……..……

Date de naissance : I_I_I I_I_I I_I_I_I_I Lieu de Naissance : ……..

Nationalité : …… Sexe : ☐ Femme ☐ Homme

Nom : …… Prénom :……. . ……

……..……

Date de naissance : I_I_I I_I_I I_I_I_I_I Lieu de Naissance : ……..

Nationalité : …… Sexe : ☐ Femme ☐ Homme

Adresse : ……

Téléphone : …….. Fax : …… Mobile : ……..……..

Email : ……

Statut : ☐ *Mariés* Depuis le *: I_I_I I_I_I I_I_I_I_I*

☐ *Sans enfant* ☐ *Nous avons déjà des enfants, précisez : ……..*

☐ *En traitement : ……..*

☐ *En voie d'adoption ……..*

☐ *Autre, précisez : ……..*

DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS FACULTATIFS

Comment nous avez-vous connu ?

……..

……..

Qu'attendez-vous de notre association ?

……..

……..

……..

Voulez-vous en dire plus sur vous ?

……..

……..

…… ……..

PARTICIPATION

Oui, nous déclarons approuver les buts de l'association Alliance et Fécondité indiqués dans le préambule et l'article 2 de ses statuts.

☐ Nous voulons adhérer comme **membres simples** (joindre 20 € par couple)

☐ Nous souhaitons postuler pour adhérer comme **membres actifs** à l'association Alliance et Fécondité (pour adhérer à un verger).

SIGNATURES

Date :

ALLIANCE ET FECONDITE **19 rue du Moulin 28500 Cherisy** **☎0033 (0)9.62.58.56.67**

Écrire par courriel à : association@allianceetfecondite.org