

Bulletin D'adhésion 2024



Madame

Monsieur

NOM :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :Téléphone portable :

E mail :

J'accepte que mes coordonnées soient transmises aux autres adhérents du GOA.

Cotisation annuelle : 10 €

Cotisation annuelle prix réduit : 5 €

(demandeurs d'emploi, étudiants et moins de 12 ans)

Je souhaite réaliser un don de € en faveur du GOA

Règlement à envoyer à :

Groupe Odonat'Auvergne
35 avenue de la République
15000 Aurillac

groupeodonatauvergne@gmail.com

Nb : pour les personnes mineures, joindre une autorisation parentale

Date et signature :

