



FORMULAIRE ADHESION

RENSEIGNEMENTS

Nom :	Prénom :
Adresse :	
Téléphone :	Email :
Date de naissance :	Lieu de naissance :
Profession :	

COTISATION

Désire être membre actif : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Première adhésion : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Cotisation minimale : 25 €
Règlement : <input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Espèce <input type="checkbox"/> Virement	

DON

Don : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Montant du don :
Règlement : <input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Espèce <input type="checkbox"/> Virement	

ACTIVITES PRATIQUEES

Jardin : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Musique : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Hortithérapie : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Danse : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Médiation animale : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Musicothérapie : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Activité créatrices : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Atelier métal : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Atelier bois : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Atelier espaces verts : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Autres :	

ACTIVITES DEMANDEES

--

Date : Le / / 201...	Signature :
-------------------------------------	-------------

Formulaire à renvoyer à :

Jardin des 7 sens
Val Echo La Belleville
71460 Saint Martin La Patrouille
✉ jardindes7sens71@gmail.com
☎ 06 07 60 39 62