

ASSOCIATION MYCOLOGIQUE BUXEENE

BULLETIN D'ADHESION

La cotisation annuelle (1^{er} janvier au 31 décembre) est de 20 Euros par famille

Cette cotisation s'applique à l'ensemble des membres de la famille qui souhaitent participer aux activités de l'A.M.B. (le titulaire, son conjoint et ses enfants ou petits-enfants mineurs ou étudiants).

Une assurance couvre les personnes désignées ci-après dans le cadre des activités effectuées avec l'A.M.B, c'est pourquoi il est conseillé de remplir soigneusement le présent bulletin.

Pour adhérer, il vous suffit d'imprimer ce bulletin, de le compléter et de l'envoyer à l'adresse du siège social de l'association, affranchi au tarif en vigueur, accompagné d'un chèque de 20 Euros libellé au nom de

«**Association Mycologique Buxéenne**» ou d'effectuer un virement bancaire (IBAN au bas du formulaire) à :

**Association Mycologique Buxéenne
Mairie de Boissy-sous -Saint-Yon
Place Charles de Gaulle
91790 Boissy-sous-Saint-Yon**

DESIGNATION DU TITULAIRE.

NOM Mme, Mlle, M.(1)		Prénom	
Adresse			
Code postal		Ville	
Téléphone fixe		Tél. mobile	
Adresse e-mail			

DESIGNATION DES MEMBRES POUVANT ACCOMPAGNER LE TITULAIRE.

Parenté	Prénom	Nom (si différent du titulaire)
Conjoint(e) (1)		
Enfants ou Petits-enfants (1)		

(1) Rayer les mentions inutiles

Relevé d'identité Bancaire

Code établissement	Code guichet	Numéro de compte	Clé RIB
18206	00073	44642074001	17

IBAN : **FR76 1820 6000 7344 6420 7400 117**

Code BIC : **AGRIFRPP882**

Date :

Signature :