****

**FORMULAIRE D'ADHESION**

**Je soussigné(e)**

***NOM :****……………....………………………………………*

***Prénom :****……………………………................................*

***Adresse postale :***

***N°****……….****, rue****:……………………………………........................................................*

***Code postal :*** *………………….****Commune :*** *………………………………...................*

***Adresse électronique :*** *………………….......................………….*

***N° de téléphone fixe:*** *…...........................…………………………..*

***N° de téléphone portable:*** *............................................................*

**désire adhérer à l’Association : ALTICAMPUS**

***au titre de (cocher la case adéquate)*   *Membre actif (cotisation 10€)***

 ***Membre bienfaiteur (cotisation supérieure à 10€)***

***et joins un chèque postal ou bancaire d’un montant de****. 10* ***€ à l’ordre d’ALTICAMPUS.( si le chèque est d’un montant supérieur la différence sera considérée comme un don et donnera droit à une déduction fiscale)***

*A.................................................................... .le..........................................................*

***SIGNATURE***

 ***(****Les**personnes mineures ne peuvent adhérer à l’association)*