

**BULLETIN D'ADHESION**

<b>Association :</b> <input type="checkbox"/>	<b>Individuel :</b> <input type="checkbox"/>
---	--

<b>Nouvel Adhérent :</b> <input type="checkbox"/>	<b>Renouvellement :</b> <input type="checkbox"/>	<b>N° de Membre :</b>
---	--	-----------------------

*Agissant en qualité de représentant des adhérents sous nommés m'engage à me conformer aux statuts de la CAPIF, accepte la chartre ainsi que le règlement intérieur et m'engage à le respecter et à le faire respecter.*

**Coordonnées du responsable légal :**

Nom : ..... Prénom : .....

Date de Naissance : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

Fonction : .....

Email (En MAJUSCULES) : ..... @ .....

<b>Association :</b>	
Nom Statutaire : .....	Alias ou Sigle : .....
SIRET : .....	RNA : W ..... Date de Création : .....
Siège Social : .....	
Email (En MAJUSCULES) : ..... @ .....	
Nombre d'adhérents : .....	Site internet : <a href="http://www.....">http://www.....</a>
Regroupe plusieurs Villages : OUI <input type="checkbox"/> -- NON <input type="checkbox"/>	
Si OUI noms des Villages : .....	
.....	
.....	

<i>L'adhésion n'est effective qu'après paiement de la totalité des sommes dues.</i>	
<i>Règlement par chèque à l'ordre de : CAPIF</i>	
Signature du Représentant :	Le ...../...../.....

Cadre réservé à la CAPIF			
<b>Lieu :</b>	<b>Siège</b> <input type="checkbox"/> – <b>Réunion</b> <input type="checkbox"/> – <b>Courrier</b> <input type="checkbox"/>	<b>Reçu par :</b>	
<b>Montant Approuvé :</b>	<b>€ Chq</b> <input type="checkbox"/> – <b>Esp</b> <input type="checkbox"/> – <b>Vir</b> <input type="checkbox"/>	<b>Date :</b>	
IBAN : FR76 3006 6101 7100 0209 8570 249 – BIC : CMCIFRPP			