



ASSA
Association Sautronnaise Solidaire des Aînés
Adresse : 14, rue de la vallée 44880 Sautron
mail : assasautron@gmail.com

ADHESION BENEVOLE

Je soussigné (e) :

Nom :

Prénom :.....

Date de naissance :.....

Adresse :

Téléphone :.....

Mail :.....

Souhaite adhérer à l'ASSA afin d'apporter mon aide aux séniors Sautronnais pour les besoins suivants :

1 Visites de Courtoisie OUI. NON

2 Entraide à Domicile OUI. NON

3 Transport Solidaire OUI. NON

En conséquence :

- J'ai pris connaissance des statuts de l'Association ainsi que son règlement intérieur avec les différentes chartes qui s'y rattachent.

- Je verse à l'Association ASSA le montant de l'adhésion annuelle votée à l'assemblée générale par chèque espèces virement

Date :

Signature :