

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Tél 1 :

Tél 2 :

Mail :

Date de Naissance :

Je verse une cotisation de :

- 10 € (Cotisation individuelle)  
 € (Cotisation individuelle + don)

Réglée par :

- Chèque N° Banque :  
 Espèces

Je souhaite que l'on me transfère les informations reçues par des tiers concernant les AMAP ou des initiatives locales (uniquement par courriel):

- Non  
 Oui

Je suis volontaire pour rejoindre l'équipe d'animation :

- Non  
 Oui, je souhaite m'investir dans le(s) service(s) suivant(s) :

Dans une démarche d'éviter de multiples déplacements individuels pendant les livraisons, j'autorise les référents à transmettre mes informations personnelles à d'autres consom'acteurs.

- Non  
 Oui, veuillez préciser  N°téléphone  Adresse Courriel

**Par ma signature, je déclare avoir pris connaissance des statuts, du règlement intérieur, de la charte des AMAP et du fonctionnement des contrats souscrits. Je m'engage à les respecter et me conformer aux décisions prises par l'association.**

Fait à

Le

Signature :

Bulletin à faire parvenir avec le règlement à l'adresse suivante :  
Christophe BROCARD - 5 route de Padoux - 88700 Bult

Si règlement par chèque, mettre à l'ordre de " AMAP des Carabes ".