



**ASSOCIATION SOMBINIAINA**  
**FICHE D'ADHESION (BENEVOLE)**

NOMS ET PRENOMS :

ADRESSE :

TEL :

E-MAIL :

EMPLOI :

PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE :

NOMS ET PRENOMS :

ADRESSE :

TEL :

DROIT D'ADHESION : *NON SOUMIS A DROIT D'ADHESION*

Je déclare sur l'honneur que les informations ci-dessus sont exactes.

Signature de l'adhérent