

Formulaire d'adhésion à l'association ILOTH

Nom ou raison sociale : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____

Ville : _____

Téléphone (facultatif) : _____

Adresse courriel : _____

Type d'adhérent : Tarif préférentiel
 Adhérent
 Membre bienfaiteur
 Personne morale

Montant cotisation : _____

Je soussigné, certifie vouloir adhérer à l'association ILOTH et m'engage à respecter ses statuts ainsi que son règlement intérieur.

Fait à : _____

Le : _____

Signature :