



Maison des Associations
46 ter rue Sainte Catherine
45000 ORLEANS

(Ecrire en lettres d'imprimerie SVP)

M, Mme, Mlle, NOM :

PRENOM :

PROFESSION, ACTIVITE :

SITUATION DE FAMILLE :

CONJOINT(E) :

TELEPHONE : domicile travail, ou mobile

ADRESSE :

.....

ADRESSE e-mail :

ENFANTS : (F ou G) prénom et date de naissance

1. () Né(e) le

2. () Né(e) le

3. () Né(e) le

4. () Né(e) le

Je verse une cotisation individuelle annuelle de 30€ (chèque à l'ordre de EGALITE PARENTALE)

Je verse une cotisation familiale annuelle de 40€ (chèque à l'ordre de EGALITE PARENTALE) pour moi et

Membre Donateur : Je verse 10 € pour soutenir l'action d'EGALITE PARENTALE.

Membre Donateur : Je verse € pour soutenir l'action d'EGALITE PARENTALE.

L'adhésion est valable un an après la remise ce bulletin.

Fait à le

Signature :