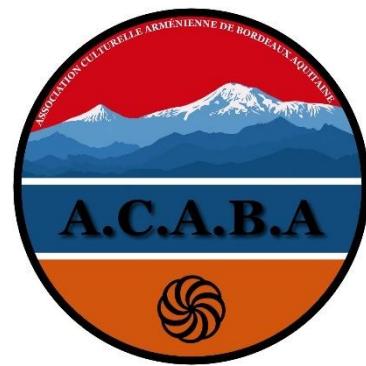


Bulletin d'adhésion

A.C.A.B.A 2026



Informations personnelles

Nom : _____ **Prénom :** _____

Adresse postale :

Numéro de téléphone : _____

Adresse mail : _____

Cotisation

Adulte : 30 euros

Couple : 50 euros
(Avec ou sans enfants mineurs)

En adhérant à l'association A.C.A.B.A je m'engage à respecter ses statuts à ma disposition sur demande.

J'autorise L'A.C.A.B.A à utiliser des photos et vidéos représentant les membres de ma famille, prises au cours des différentes activités et évènements sans limites de temps ni de lieu.

J'accepte de recevoir la newsletter de l'A.C.A.B.A **OUI** **NON**

Date d'adhésion :

Signature de la Présidente

Signature de l'Adhérent