



# BULLETIN D'ADHÉSION

VOTRE ADHÉSION EST VALABLE POUR UNE ANNÉE CIVILE

Première adhésion

Renouvellement d'adhésion

6 € Adhésion solo TEPLG 2023

1 membre actif (>16 ans) avec droit de participation et vote aux Assemblée Générale et la Vie de l'Association, incluant la possibilité d'être administrateur.

10€ Adhésion famille TEPLG 2023

1 membre actif (> 16 ans) porteur de l'adhésion pour le foyer + autant de membres bénéficiaires (conjoint, enfants, tutelles, etc.) (domiciliés à la même adresse postale) pour bénéficier des événements et services annexes de l'Association.

Souhaitez-vous faire un don à [TEPLG](#) en plus de votre adhésion ?

Pas de don

5€

10€

20€

Montant de votre choix : \_\_\_\_\_ €

Madame

Monsieur

Date de naissance : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postale : |\_|\_|\_|\_|\_|\_| Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone portable : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Téléphone fixe : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Courriel ou E-mail : \_\_\_\_\_

En cas d'adhésion couple ou famille, merci de nous indiquer ci-dessous les informations concernant les membres bénéficiaires :

Mme

M.

Né le : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Courriel ou E-mail : \_\_\_\_\_

Mme

M.

Né le : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Courriel ou E-mail : \_\_\_\_\_

Mme

M.

Né le : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Courriel ou E-mail : \_\_\_\_\_

Mme

M.

Né le : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Courriel ou E-mail : \_\_\_\_\_

Mme

M.

Né le : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Courriel ou E-mail : \_\_\_\_\_

Mme

M.

Né le : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Courriel ou E-mail : \_\_\_\_\_

**DOCUMENT A REMPLIR ET A RETOURNER AVEC VOTRE CHÈQUE LIBELLÉ (À L'ORDRE DE TEPLG) DANS UNE ENVELOPPE AFFRANCHIE PAR VOS SOINS :**  
TEPLG - Hôtel de ville Hôtel de ville - 46300 GOURDON