



# **BULLETIN D'ADHESION ASSOCIATION FORCLEA ANNEE 2025**

**Nom :**

**Prénom :**

**Fonction :**

**Institution :**

**Adresse :**

*(si possible, personnelle)*

2  
—

**Code postal :**

**Ville :**

**Numéro de téléphone :**

**Mail :**

**Je souhaite adhérer à l'association FORCLEA.**

**Je reconnais avoir été informé(e) des statuts de l'association.**

**Je règle ma cotisation pour l'année 2025 :**

**par chèque**

**en espèces**

**Pour un montant de :                      €.**

*(La cotisation annuelle est fixée à 10€ minimum).*

**Fait à :**

**Le :**

**Signature**