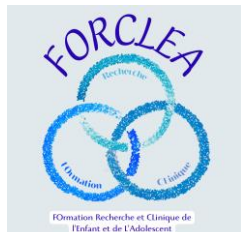


BULLETIN D'ADHESION ASSOCIATION FORCLEA ANNEE 2026



Nom :

Prénom :

Fonction :

Institution :

Adresse :
(si possible, personnelle)

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 2026 :

☐ par chèque

☐ en espèces

Pour un montant de : €.
(La cotisation annuelle est fixée à 10€ minimum).

Fait à :

Le :

Signature