



ج.ت.ع.ج ASPA
جمعية تضامن العائلات الجزائرية

Formulaire d'adhésion simple

Qualité : Madame Monsieur
Nom : Prénom :
Date de naissance :
Lieu de naissance :
Statut matrimonial : Célibataire Marié (e) Veuf (ve) Divorcé (e)
Profession :
Adresse :
Code postal : Ville :
N° tél. Fixe : N° tél. Mobile :
Mail :
Date d'adhésion :
Montant de l'adhésion :
Durée de l'adhésion :
Règlement effectué par : En espèces Par Chèque Par Virement

En adhérant à l'association, je m'engage à respecter ses statuts et son règlement intérieur, mis à ma disposition au siège de l'association.

Fait à Strasbourg, le

Signature du Président

(ou toute autre personne habilitée)

Signature de l'adhérent