

BULLETIN D'ADHESION / DE PARTENARIAT

- A remplir, imprimer et retourner accompagné de votre règlement (1) à l'ordre d'Imagine Tours

Je soussigné:

NOM : PRENOM :

SOCIETE : FONCTION:

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

PAYS : TELEPHONE :

E-MAIL:..... SITE WEB:.....

Cochez la (ou les) case (s) correspondantes:

Souhaite être membre (1) de l'association **Imagine Tours** ° Souhaite être partenaire (2) de l'association **Imagine Tours**

A cet effet, je joins un règlement de (1)€, qui me confère le statut de membre (1)..... pour l'exercice à venir.

A Le Signature :

(1) **Membre bienfaiteur:** cotisation à partir de 30 € ° **Membre actif:** cotisation minimale 15 €

(2) **Partenariat:** Gratuit. Soumise à la condition du respect de notre charte de qualité et d'accueil (veuillez joindre un dépliant et un descriptif complet sur votre établissement).

Cochez la (ou les) case (s) correspondantes pour recevoir des informations sur les événements

de l'association / des autres partenaires et membres / dans la région / Autre _____

