



## BULLETIN D'ADHESION

\*\*\*\*\*

**1 cotisation = 1 voix**

(à retourner avec le paiement de votre cotisation)

Nom : .....

Prénom : .....

Demeurant : .....

.....

.....

Email : .....

**Rappel**  
1<sup>ère</sup> cotisation : **50 €**  
Les autres membres de la famille :  
**30 €** par personne

- Souhaite adhérer à l'association ARIMOC\*
- M'engage à respecter les statuts de l'association\* (consultables sur [www.arimoc.fr](http://www.arimoc.fr) ou au siège)
- M'engage à respecter le règlement intérieur de l'association\* (consultable au siège)

et joins à cet effet le montant de ma cotisation (de préférence par chèque).

**MONTANT de la cotisation** : .....

(Cette cotisation comprends la participation à la FFAIMC, la réception du journal de l'association l'Accessible, le droit de louer la Maison des Parents)

Toute somme supérieure peut être versée comme don, pour aider l'Association.

Le chèque est à libeller à l'ordre de : ARIMOC  
et à envoyer accompagné de cette feuille à  
ARIMOC – CS 20102 - 64160 MORLAAS.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

(signature)

\*Cochez les cases

**N.B.** : Dès réception de votre règlement, un reçu vous sera délivré pour la déclaration d'impôts.