

**Volet destiné au Secrétaire**

Nom.....Prénom :

**COORDONNEES A REMPLIR SI MODIFICATION OU POUR TOUT NOUVEL ADHERENT :**

Adresse : .....

Tél.....

Portable : .....

Courriel : .....

J'autorise l'Amap de Civray de Touraine à collecter en son sein mes coordonnées (adresse, mail, téléphone) uniquement pour le bon fonctionnement interne de celle-ci.

Le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_. Signature(s) :



**A REMPLIR SI REGLEMENT EN ESPECES**

**BULLETTIN D'ADHESION 2025**

**Volet destiné au Trésorier**

Nom de l'adhérent : \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_

Je verse une cotisation annuelle de 12 € par famille.

+ Don éventuel : \_\_\_\_\_ €

Montant total : \_\_\_\_\_ € (espèces)

Le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_. Signature(s) :



En adhérant, je m'engage à :

- ✓ respecter les statuts et le fonctionnement de l'association
- ✓ commander en priorité à nos producteurs
- ✓ participer à la vie de l'association, en distribuant au moins 3 fois une heure par an via une inscription sur Easyamap

L'AMAP des 2 Rives reconnaît avoir reçu de \_\_\_\_\_

la somme de \_\_\_\_\_ euros au titre de son adhésion pour l'année en cours.

**Nom du représentant de l'AMAP :..... Le ..... Signature**