



REVES EVASION 45

1ter, rue des Prés Verts

45240 LA FERTE SAINT AUBIN

reves.evasion45@sfr.fr



02/38/43/93/57

PASCAL 06/87/27/76/38

MARIE 06/35/41/37/25

N° DECLARATION DE LA CREATION DE L'ASSOCIATION – W452011228

BULLETIN D'ADHESION

PHOTO D'IDENTITE

NOM : PRENOM :

Adresse :

Code Postal : VILLE :



Domicile :



Mobile :

Adresse mail :

Date de naissance : Lieu de naissance :

N° pièce d'identité : OU N° passeport

Date de validité :

Personne à prévenir en cas de problèmes :

COORDONNEES TELEPHONIQUE :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX :

Merci de signaler dans le cas d'une contre-indication alimentaire (allergie à un aliment) ou d'une maladie comme le diabète qui demande un régime spécifique. Cela nous permettra de réagir lors de la constitution des menus ou de le signaler à nos réceptifs.



PIECE D'IDENTITE – CARTE IDENTITE (recto – verso) ou PASSEPORT (dans le cas d'un désistement le remboursement se fera par virement bancaire.)



RELEVÉ IDENTITE BANCAIRE (dans le cas d'un désistement le remboursement se fera par virement bancaire.)

DATE ADHESION :

N° ADHESION :

VOYAGES EFFECTUES AVEC L'ASSOCIATION :