



aprova 84

Bulletin d'adhésion 2019

1^{ère} adhésion / Réadhésion

NOM DE L'ASSOCIATION

.....

SIGLE (éventuel)

Date de création : Sigle :

ADRESSE DU SIEGE SOCIAL

CP / Commune :	Tél. 1 :
Site internet :	Tél. 2 :
	Email 1 :
	Email 2 :

ADRESSE POSTALE (si différente de la précédente)

CP / Commune :	Tél. 1 :
	Tél. 2 :
	Email 1 :
	Email 2 :

COORDONNEES DES DIRIGEANTS DE L'ASSOCIATION

Nom et Prénom	Fonction	Domicile	Tél ET emails
	Président(e) ou autre		Tél : Email :
	Trésorier(e) ou autre		Tél : Email :
	Vice-Présidente) ou autre		Tél : Email :
	Secrétaire ou autre		Tél : Email :

DESCRIPTION DE L'ASSOCIATION (Choisissez une proposition pour définir votre activité)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Opinion, défense des droits et des causes | <input type="checkbox"/> Santé |
| <input type="checkbox"/> Environnement | <input type="checkbox"/> Action sociale |
| <input type="checkbox"/> Culture | <input type="checkbox"/> Action humanitaire |
| <input type="checkbox"/> Loisirs | <input type="checkbox"/> Défense des intérêts économiques |
| <input type="checkbox"/> Sports | <input type="checkbox"/> Vie et développement local |
| <input type="checkbox"/> Éducation, formation, insertion | <input type="checkbox"/> Autres, précisez... |
| <input type="checkbox"/> Mieux être, développement personnel | |

DESCRIPTION LIBRE DE L'ASSOCIATION

EMPLOI AU SEIN DE L'ASSOCIATION

- Employez-vous ponctuellement des salariés ? non oui Combien de fois par an ? :

Indiquer le nombre de salariés par catégorie : Contrat du régime général : ... Intermittent spect : ... Autre : ...

- Employez-vous des salariés permanents ? non oui

Indiquer le nombre de salariés par catégorie : Contrat du régime général : ... Emplois aidés : ... Autre : ...

NEWSLETTER DE L'APROVA 84

Je souhaite recevoir la lettre d'information électronique de l'aprova 84 : non oui
aux adresses courriel suivantes (pensez aux autres membres de votre association) :

Je soussigné(e), Nom : _____ Prénom : _____

représentant légal de l'association en sa qualité de (Pdt, Secr, Trés...) :

déclare demander l'adhésion de celle-ci à l'aprova 84.

Date : _____ Signature : _____

MONTANT A REGLER

- | | | |
|---------------|---|------|
| Adhésion 2019 | <input type="checkbox"/> Association non-employeuse | 35 € |
| | <input type="checkbox"/> Association employeuse
(emplois permanents ou ponctuels au sein de l'association) | 50 € |

Ce présent bulletin vaut justificatif comptable d'adhésion en 2019.

Adhésion payée ...

par chèque n° : _____
(à l'ordre de l'aprova 84)

virement effectué le : _____

Espèces (€ ou Roue) reçues le : _____