



**Bulletin d'adhésion 2026**

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Téléphone fixe: \_\_\_\_\_ Mobile: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

☐ J'accepte de recevoir les informations de l'association par E-mail

Type d'adhésion	Tarif
<input type="checkbox"/> Individuelle	20 €
<input type="checkbox"/> Famille	30 €
<input type="checkbox"/> Soutien	35 €
<input type="checkbox"/> Bienfaiteur	50 €
<input type="checkbox"/> Étudiant <input type="checkbox"/> Chômeur <input type="checkbox"/> Bénéficiaire du RSA	gratuit

**Paie ment:**   ☐ En espèces   ☐ par chèque

Chèque à libeller à l'ordre de: Association du Centre Nature de colombes

**Date d'adhésion:** \_\_\_\_\_

**Adresser à : Association du Centre Nature, 16 rue Solférino, 92700 COLOMBES**