



Espace Blieck  
11 J rue Jacques Blieck  
33380 MARCHEPRIME  
06 18 46 05 81  
[marcheprimeactionshandicaps@gmail.com](mailto:marcheprimeactionshandicaps@gmail.com)

## Bulletin de Membre bienfaiteur

ANNEE 2021/2022

Je soussigné  Monsieur  Madame

Nom ..... Prénom .....

Adresse actuelle.....

Code postal ..... Ville .....

Téléphone (facultatif) ..... Courriel .....

Connaissance prise des statuts, demande à adhérer à l'association Marcheprime Action Handicap en tant que :

Et verse ci-joint la somme de : ..... €

Paiement par :  Espèces  Chèque Bancaire N°.....

Fait à : ....., le .....

Signature:

### Bulletin et règlement à adresser à :

Association Marcheprime Action Handicap • espace Blieck, 11 - J rue jacques Blieck • 33380  
MARCHEPRIME

### Cadre réservé à l'association

Adhésion ID N°

le :

Validation CA du :