



Association – Sélestat Réveil des Sourds : ASRS

Demande d'Adhésion *Année 2027*

- | | |
|--|-----------------|
| ☐ Cotisation jeune - 25 ans : | 10 euros |
| ☐ Cotisation Individuelle : | 15 euros |
| ☐ Cotisation Couple : | 20 euros |

Nom(s) (merci d'inscrire les deux noms si adhésion couple) :

.....

Prénom(s) (merci d'inscrire les deux noms si adhésion couple) :

.....

☐ Sourd

☐ Malentendant

☐ Entendant

Date(s) de naissance :

Enfant (s) : Age (s) :

Adresse :

.....

Code Postal : Ville :

Portable :

E - Mail :

A....., le

Signature du titulaire :

N° d'inscription au fichier (réservé à l'association):

Merci de fournir une photo d'identité par personne, la carte de membre vous sera remise par la suite.
Nouveauté : Le règlement par virement carte bancaire, ou par chèque sont acceptés.

ASRS : 6 rue des Saales – 67600 SELESTAT – E-mail : contact.asrs67@gmail.com

Numéro d'enregistrement au tribunal : N° AMALIA A 2026SEL000037

N° Siret : 107 468 761 00013 - Code APE : 94.99Z