



BULLETIN D'ADHÉSION pour les nouveaux adhérents

Groupe CCR_____

Prénom_____

Nom_____

Adresse_____

Courriel_____

Téléphone_____

J'adhère à l'Association **Chacun-e Raconte** pour l'année **2024**. Je reconnais avoir pris connaissance de la charte, du règlement et des statuts de l'association **Chacun-e Raconte** et je m'engage à les respecter.

J'autorise l'Association **Chacun-e Raconte** à publier mes coordonnées personnelles sur l'annuaire à usage exclusivement interne sur l'Intranet du site de CCR : oui ☐ non ☐.

Montant de la cotisation : 22 €

FAIT LE :

À :

SIGNATURE :