



ANNEE 2026

BULLETIN D'ADHÉSION
SOLITREGOR

NOM : _____

PRENOM : _____

ADRESSE : _____

Commune et Code Postal : _____

Adresse Mail : _____

Tél : _____

• Je souhaite adhérer à l'association **SOLITREGOR** en tant que :

- Référent**
- Chauffeur-Accompagnateur**
- Bénéficiaire**
- Membre**

- Je règle ma cotisation annuelle de **5 €** en espèces
 Par chèque à l'ordre de
SOLITREGOR

Je déclare sur l'honneur avoir pris connaissance de la charte concernée, des statuts et règlements internes de fonctionnement et de respecter les valeurs et la bienséance qui caractérisent les bénévoles de l'association.

Fait le _____ à _____

SIGNATURE :