



## BULLETIN D'ADHÉSION À L'ASSOCIATION B.A.BALEX

**Prénom** (s'il s'agit d'une personne physique) :

**Nom / Dénomination sociale** (s'il s'agit d'une personne morale) :

**Représenté par** (s'il s'agit d'une personne morale) :

**Adresse / siège social** :

**Téléphone** :

**Adresse mail** :

je souhaite recevoir les informations de la part de B.A.BALEX (notamment Newsletter)

je ne souhaite pas recevoir les informations de la part de B.A.BALEX

Je reconnais avoir lu et accepté les statuts de B.A.BALEX, accepte d'adhérer pour l'année civile, et de payer la cotisation d'un montant de ..... euros en tant que :

Personne physique

Représentant de \_\_\_\_\_ (Nom de la personne morale) dûment mandaté à cet effet.

Tableau de suivi du renouvellement de l'adhésion :

	2022	2023	2024	2025
Date :				
Nom et signature	Nom et signature	Nom et signature	Nom et signature	Nom et signature