



## **Bulletin d'adhésion**

**LOIRE VALLEY VOICES**  
**année 2024-2025**

**NOM**

**PRENOM**

**ADRESSE POSTALE**

**E-MAIL**

**TEL MOBILE**

**TEL FIXE**

**Je reconnais avoir pris connaissance des Statuts  
et du Règlement Intérieur**

**Je verse ma cotisation pour la période avril, mai juin**  
 **58.50 €**

**valable jusqu'au 31 août 2025**

**Fait à**

**le**

**(écrire « Lu et Approuvé »)**

**Signature**

## Reçu d'adhésion

LOIRE VALLEY VOICES  
année 2024-2025

### CARTE DE MEMBRE

**NOM**

**PRENOM**

- a reçu copie des Statuts et du Règlement Intérieur
- a signé ce jour son bulletin d'adhésion à LOIRE VALLEY VOICES
- a versé sa cotisation annuelle de 58.50€  
valable jusqu'au 31 août 2025

Mode de paiement : \_\_\_\_\_ chèque(s) joint(s) à l'adhésion.

et devient ce jour membre adhérent de la chorale LOIRE VALLEY VOICES  
pour l'année 2024-2025.

Le

**Le Président**

**Le Secrétaire**

