**BULLETIN D’ADHÉSION – ANNÉE 2022**

**Deux visions, une même passion** *(www.dvmp.fr)*

6 rue du Général de Gaulle

39150 SAINT LAURENT EN GRANDVAUX

06-27-29-08-17 *contact@dvmp.fr*

*Association soumise à la loi du 1er juillet 1901 et au décret du 16 août 1901*

*À remplir par l’adhérent (exemplaire à conserver par l’association) :*

**NOM :** …………………………………………………………………………. **Prénom :** ………………………………………………………………….

**Date de Naissance :** ……../……../……………. **Téléphone :** ……………………………………………………………..

**Adresse :** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Email :** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Je déclare par la présente souhaiter devenir membre de l’association : ***Deux visions, une même passion.***

A ce titre, je déclare reconnaître l’objet de l’association, et en avoir accepté les statuts qui sont mis à ma disposition dans les locaux de l’association et accepte de verser ma cotisation due pour l’année en cours.

*Facultatif :* Sport(s) pratiqué(s) : …………………………………………………..

⬜ Je veux bien devenir guide et accompagner un déficient visuel dans son projet sportif.

⬜ Je suis déficient visuel et souhaiterais, dans la mesure du possible, être accompagné par un guide dans mon projet sportif.

Le montant de la cotisation est de **15 €** payable par chèque à l’ordre de « Deux visions, une même passion », ou par virement (*RIB ci-dessous*) pour l’année 2022.

Fait à …………………………………………………………………………, le …………………………………………….

**Signature de l’adhérent ou de son représentant légal (pour les mineurs)**

*(faire précéder de la mention «  Lu et approuvé »)*

****

**REÇU POUR ADHÉSION 2022** *(à remplir par l’association)*

Je, soussignée, Charlène BOUCHER, déclare par la présente avoir reçu le bulletin d’adhésion et la cotisation de :

**NOM :** …………………………………………………………………………. **Prénom :** ………………………………………………………………….

L’adhésion du membre susnommé est ainsi validée. Ce reçu confirme la qualité de membre du postulant.

Fait à …………………………………………………………………………, le …………………………………………….

**La Présidente** (ou son représentant) :

