



Formulaire d'adhésion à l'ASBL Les Co-Libristes

Date :

Personne morale :

Représentée par

Nom :Prénom :

Adresse mail :

☐ Je paye ma cotisation de€ sur le compte / en liquide
(biffer la mention inutile)

☐ Je m'engage à respecter le Règlement d'Ordre Intérieur (R.O.I.).

Signature