

# BULLETIN d ' ADHESION année 2026

à nous retourner , accompagné de votre règlement à :

**A. D. A. d ' Espalion**  
**3 impasse des Cabussaires**  
**12500 - ESPALION**

tél. 05 65 44 01 06



☐ Je désire adhérer pour un an

- **Membre Actif** :..... (entre **28** et **79** euros )

- **Membre Bienfaiteur** :.....( **80** euros et plus )

☐ Je désire de plus faire un **Don** de :.....euros

Mme , Mlle , Mr :

**NOM** :.....**Prénom** :.....

**Adresse** : .....

**Code Postal** :.....**VILLE** :..... **Tél** :.....

**MAIL:**

Je règle mon adhésion : ☐ par chèque bancaire  
☐ en espèces

**Date** :

**Signature** :