

Je soussigné•e (nom et prénom) :

Représentant•e de la structure :

Né•e le (date et lieu de naissance de l'adhérent•e) :

Demeurant à (adresse complète de l'adhérent•e ou adresse de la structure) :
.....
.....
.....

Adresse mail :@.....

Téléphone :

Déclare solliciter mon adhésion à l'association L'Armada Productions, dont le siège est situé au 11, rue du Manoir de Servigné – 35000 RENNES.

En cochant cette case, je demande à recevoir les newsletters de L'Armada Productions pour rester informé•e de ses activités.

Je joins à la présente demande d'adhésion à l'association L'Armada Productions, pour la période du au 31/12/2026, le paiement de ma cotisation de :

5€ Tarif individuel

Je procède au paiement de mon adhésion par :

- CB
- Espèces
- Chèque (à l'ordre de L'Armada Productions)

Fait et signé à , le
Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »

Cadre réservé à L'Armada Productions :
N° d'adhérent•e