



Association Culturelle Franco-Allemande
de PONTARLIER

BULLETIN D'ADHESION

NOM:..... PRENOM:.....

NOM du parent adhérent de l'association (si mineur) :

ADRESSE:.....

CP:..... VILLE:.....

DATE DE NAISSANCE:..... SEXE: M F

ADRESSE MAIL :

TELEPHONE : PORTABLE :

Je souhaite adhérer à l'ACFA. Je reconnais avoir pris connaissance des statuts de l'association et m'engage à les respecter.

Je règle ce jour le montant de l'adhésion de (cocher) :

- 20 €** pour l'année 2026
- 5 €** pour le dernier trimestre 2025

par chèque / liquide / virement (*entourer le type de règlement utilisé*).

Fait à le Signature de l'adhérent :