



Rejoignez-nous !

Le/la soussigné.e, déclare avoir pris connaissance des statuts et du code éthique de l'Association iCi et demande son adhésion pour :

☐

être sympathisant de l'Association

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Commune/pays d'origine : _____

Profession (facultatif) : _____

Adresse : _____

NP / Lieu : _____

Téléphone : _____

E-mail : _____

Lieu, date et signature : _____