



**ZORN-RIED DETTWILLER**  
**Association pour la Pêche et la Protection du Ried de la Zorn**  
**BULLETIN d'ADHESION**

**NUMERO DE MEMBRE :**

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

DATE DE NAISSANCE :

CODE POSTAL :

COMMUNE :

Téléphone :

Mail :

Membre de l'APPMA agréé de ...

Je soussigné(e)...

M'engage à me conformer aux statuts et au règlement intérieur de l'association Zorn – Ried Dettwiller.

Je certifie en avoir pris connaissance et les accepte en l'état.

Date – signature

Autorisation parentale – membre mineur.

Je soussigné(e)

Nom

Prénom

Représentant légal de la personne ci-dessus désignée, autorise l'association à délivrer une carte de membre et me porte garant du comportement exemplaire d l'adhérent lors des séances de pêche.

Signature :