



ADHESION ADLT 2025

NOM :

PRENOM :

EMAIL :

N°TEL/MOBILE :

BATIMENT :

En souscrivant, je reconnais adhérer pleinement aux principes de l'ADLT et respecter les statuts de l'association, que je peux consulter auprès d'un membre du Bureau sur simple demande.

Je reconnais également que mon adhésion ne pourra être validée par le Conseil d'Administration qu'à réception du présent formulaire dûment rempli et accompagné du règlement de 15€, montant valant pour l'année 2025.

Date :

Signature :