

BULLETIN D'ADHESION 2020 et participation à l'assurance mutualisée

Je suis :

<p><input type="checkbox"/> UNE AMAP</p> <p>Nom de l'AMAP : Localisation : Nb d'adhérents : Date de création : mail de l'AMAP :</p> <p>contact 1 pour le réseau AMAP-BN : Nom : Mail Tel.....</p> <p>contact 2 pour le réseau AMAP-BN : Nom : Mail Tel.....</p>	<p><input type="checkbox"/> adhésion simple à AMAP-BN : 1 € / an / adh soit : €</p> <hr style="border-top: 1px dashed red;"/> <p style="text-align: center;">FACULTATIF :</p> <p><input type="checkbox"/> soutien au MIRAMAP 1 €/an/adh soit : €</p> <p><input type="checkbox"/> participation à l'assurance mutualisée / 25€ : €</p>
---	---

<p><input type="checkbox"/> UN FOURNISSEUR d'une AMAP ou un collectif (5€)</p> <p>Nom de votre AMAP partenaire : Depuis le :</p> <p>Localisation :</p> <p>Type de production (maraîchage, arboriculture, élevage, ...) :</p> <p>Nom : Mail : Tel :</p>	<p>€</p>
---	----------

<p><input type="checkbox"/> UN(E) AMAPIEN(NE) (5€)</p> <p>Nom de votre collectif : Depuis le :</p> <p>Localisation :</p> <p>Nom : Mail Tel :</p>	<p>€</p>
---	----------

<p><input type="checkbox"/> UN ACTEUR RÉGIONAL en lien avec les AMAP (30€)</p> <p>Nom de votre structure : Localisation :</p> <p>Nom du correspondant : Mail : Tel :</p>	<p>€</p>
--	----------

J'adhère au Réseau des Amap de Basse-Normandie pour une année civile (en adhérant au Réseau des Amap de Basse-Normandie, je m'engage à être en accord avec les statuts et le règlement intérieur de l'association.)

J'effectue un don pour soutenir le Réseau €

MONTANT TOTAL €

Je souhaite recevoir un reçu

Fait le :

Lu et approuvé

Signature:

espèces chèque (possibilité de faire un unique chèque...)