

Nom :	Prénom
date de naissance (*)	Mobile
Email :	Téléphone
Adresse :	

(\*) Obligatoire pour ceux qui pratiquent une activité physique

Déclare adhérer au CADE et s'engage à payer la cotisation.

Rayer la formule non choisie :

Cotisation individuelle membre actif : 10 €uros

Cotisation familiale de soutien : 10 €uros

Date et signature :

PAIEMENT PAR CHEQUE  EN ESPECES  PAR VIREMENT

IBAN : FR76 1762 0300 0101 5083 4030 084 – BIC : CCMNFR21XXX

CADE – foyer l'ensolelhada – La Vabreille – 30520 Saint Martin de Valgagues

☎ 07 82 88 62 63 – e-mail : [contact@cade.fr](mailto:contact@cade.fr) - site internet : [www.cade.fr](http://www.cade.fr)