



AU DÉ QU'A DENTS

Formulaire d'inscription

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____ NPA / Ville : _____

E-mail : _____ Téléphone : _____

Par la présente, je demande à devenir membre de l'association « Au Dé qu'a Dents » en qualité de membre actif.

Lieu et date : _____ Signature¹ : _____

Toute personne souhaitant devenir membre peut, si elle le souhaite, s'acquitter d'une cotisation au prorata de l'année écoulée (début de l'exercice en janvier) afin de bénéficier temporairement des avantages liés à la qualité de membre (rabais aux tournois, utilisation de la salle et du matériel, etc.).

Toutefois, et en accord avec les statuts, la qualité de membre à part entière est décidée par l'assemblée générale lors de sa prochaine session. En cas de refus, la cotisation versée ne sera pas remboursée au motif que la personne aura bénéficié des avantages de membre pour la période concernée. De plus, le droit de vote lors de l'assemblée générale est réservé aux membres ayant été préalablement acceptés.

Ce formulaire ne tient pas lieu de contrat ou d'obligation. Le signataire peut, sur simple demande à un membre du comité, retirer sa candidature. De même, en cas de manquements graves ou de comportements inappropriés de la part du candidat, sa candidature sera annulée de plein droit.

Reçu le : _____ Cotisation partielle : _____

Pour le comité : _____ Signature : _____

Lors de l'assemblée générale du _____ / _____ / 20____, le candidat ci-dessus a été :

Accepté

Refusé

Validé le : _____ Signature : _____

¹ Pour les mineurs, la signature du représentant légal ainsi que son nom en lettres capitales.