

BULLETIN D'ADHESION  
VIROFLAT 2022

Nom – prénom\* : .....

Adresse\* : .....  
.....  
.....  
.....

Date de Naissance\* : ..... / ..... / .....

E-Mail\* : .....

Téléphone portable : .....

Pseudo : .....

Je déclare souhaiter devenir membre adhérent de l'association VIROFLAT et pouvoir participer aux manifestations proposées.

A ce titre, je déclare connaître l'objet de l'association, avoir pris connaissance [des statuts](#), et accepte de m'acquitter de ma cotisation de 5 euros pour l'année 2022.

A ..... le .....

Signature

\*Renseignements obligatoires

vous pouvez envoyer ce document rempli et signé à [adhesion@viroflat.fr](mailto:adhesion@viroflat.fr)