



Association l'Alambic

Echall'Arts

Je suis bénévole

Je soussigné(e) :

NOM _____ Prénom _____

Né(e) le : _____ à _____

Demeurant : _____

Code postal : _____ Commune : _____

- Atteste m'engager comme bénévole dans l'association L'ALAMBIC dans le cadre du Festival ECHALL'ARTS pour la saison 2024
- M'engage à respecter ses valeurs
- Autorise l'association L'ALAMBIC à diffuser mon image dans ses communications

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis ci-dessus.

Fait à Echallat

Le

Si membre mineur ou sous tutelle, personne responsable : _____

Signature

Cadre réservé à l'association

Feuillet N°

echallarts@gmail.com

Mairie, route des écoles, 16170 ECHALLAT