



Vous souhaitez agir bénévolement en adhérant à L'ARSE Auvergne ?

Vous souhaitez nous soutenir en faisant un don ?

Mme/Mlle/M : .....  
(indiquez vos nom et prénom)

Date de naissance : .....

Adresse : .....

N° tél : .....

Email : .....

Activité : .....

Socio-Esthéticien(ne) : CODES

Diplôme Universitaire

Autre ..... (entourer la réponse)

Date d'adhésion : .....

Je souhaite adhérer à l'ARSE Auvergne : Oui / Non (barrer la mention inutile).

Montant de la cotisation annuelle : 30 €

En adhérant à l'association **ARSE AUVERGNE**, je m'engage à respecter ses statuts et son règlement intérieur mis à ma disposition au siège de l'association.

---

OU /ET

Je souhaite faire un don à l'ARSE Auvergne : Oui / Non (barrer la mention inutile).

Montant du don : .....€.

Versement effectué par ..... (chèque postal ou bancaire) à l'ordre de ARSE Auvergne

Fait le : .....

A : .....

Signature

Merci d'adresser votre bulletin à: Association ARSE Auvergne

MAISON DES ASSOCIATIONS 11 Rue des Saulées 63400 Chamalières.

Un reçu vous sera établi par retour de courrier postal.

[contact@arse-auvergne.com](mailto:contact@arse-auvergne.com) / [www.arse-auvergne.com](http://www.arse-auvergne.com)