

Année 2023/2024



Mlle  Mme  Mr

NOM : \_\_\_\_\_ NOM jeune fille: \_\_\_\_\_

PRENOM: \_\_\_\_\_ Nationalité: \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

**Renouvellement**

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Adresse internet : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_ N° de téléphone : \_\_\_\_\_

### **COTISATION**

**Arquois 65 €.**

**Non Arquois 70 €**

**Dossier complet à rendre avant le 15 octobre 2023**

**J'autorise la ville d'Arques à diffuser mon image (photo, vidéo) dans les outils de communication et de promotion municipale (site internet, bulletin municipal, plaquettes d'information... sans limitation de durée et sur tout le territoire**

**Je n'autorise pas**

**Je m'engage à respecter les consignes sanitaires imposées**

**A**

**LE**

**SIGNATURE**

Pièces à joindre : - Attestation du questionnaire de santé  ou certificat médical   
- 1 photo si nouvelle adhésion   
- chèque à l'ordre de la GVA