



## Bulletin d'adhésion \_\_\_\_\_

M ou Mme .....

domicilié(e) .....

téléphone : .....

e-mail .....

adhère à l'Association AMAP-Alpilles pour l'année \_\_\_\_\_ et s'engage à

- souscrire au minimum à l'un des contrats d'engagement solidaire proposés par l'association,
- aider pour la distribution des produits au moins 3 fois par semestre.

A Eyguières, le .....

signature

Montant de la cotisation 15 €  
(payé par chèque à l'ordre de AMAP-ALPILLES)