



BULLETIN D'ADHESION 2024

Association des trufficulteurs Audois

Je soussigné(e) :

Né (e) le : _____ **à :** _____

Demeurant : _____

Téléphone : _____

Téléphone portable : _____

Adresse e-mail : _____

Profession : _____

Je possède déjà une truffière :: oui non

Surface et nombre de plants : _____

Sollicite mon admission comme membre de l'Association des Trufficulteurs Audois.

Je m'engage à respecter ses règles et notamment à payer les cotisations qui me seront réclamées.

Je m'acquitte ce jour de la cotisation de l'année 2024 qui s'élève à **45 euros**.

Fait à _____

Le _____

Signature