



**DEMANDE D'ADHESION OU DE RE-ADHESION
A LA FEDERATION FRANÇAISE D'ORPAILLAGE EXERCICE 2019**

ASSOCIATION : _____.

MEMBRES DU BUREAU (nom, prénom et profession) :

Président(e) : _____.

Vice-Président(e) : _____.

Secrétaire : _____.

Trésorier(e) : _____.

Secrétaire-adjoint(e)* : _____.

Trésorier(e)- Adjoint(e)* : _____.

*facultatif

NOM DES REPRESENTANTS(ES) DE L'ASSOCIATION AUPRES DE LA FFOR

(Nombre en fonction du nombre d'adhérents, cf statuts FFOR)

En aucun cas lors d'une AG ou d'un CA une association ne pourra détenir plus de 50 % des voix représentées

Moins de 10 adhérents : 1 délégué

De 10 à 19 adhérents : 2 délégués

À partir de 20 adhérents : 3 délégués

1- _____.

2- _____.

3- _____.



BORDEREAU DE REGLEMENT ANNEE 2019

ASSOCIATION : _____ .

Adresse de l'Association : _____ .

_____ .

_____ .

Cotisation de l'Association, le tarif évolutif en fonction de l'effectif :

De 1 à 9 membres	10€ x 1	=	10 €
De 10 à 19 membres	20€ x 1	=	20 €
Plus de 20 membres	30€ x 1	=	30 €

(Entourez votre situation, peut évoluer au cours de l'année)

Cotisation des membres affiliés:

Adulte	6 € x _____	=	€
Enfant	3 € x _____	=	€
(- de 16 ans révolus au 01 Janvier)			
Total		€

A régler par chèque à l'ordre de la : FFOR ou,

Virement bancaire : IBAN : FR76 1751 5000 9208 0003 1861 192,

BIC : CEPAFRPP751 (Caisse d'épargne Ile de France) en précisant : nom/assos.



**DEMANDE D’AFFILIATION OU DE REAFFILIATION DE
L’ASSOCIATION AUPRES DE LA FEDERATION FRANÇAISE
D’ORPAILLAGE EXERCICE 2019**

Année 2019 (du 01-01 au 31-12)

L’Association _____.

Sigle : _____.

Adresse du Siège Social _____.

_____.

Adresse pour courrier _____.

_____.

Téléphone (s) : _____.

Fax : _____.

E mail : _____.

**Confirme son affiliation ou sa ré-affiliation à la
FEDERATION FRANCAISE D’ORPAILLAGE
Pour l’exercice en cours.**

Date : / /

Signature du président de l’Association

Fournir les statuts de l’association

**Si des changements sont intervenus dans vos statuts précédents,
Veuillez en faire parvenir une copie au secrétariat de la FFOR.**

Le tout est à envoyer à : FFOR, 6, sente de la cauchoiserie 78580 MAULE