Bulletin d’adhésion

**Nom :…………………………………………**

**Prénom :…………………...........**

**Adresse :……………………………………………………………………………………………………**

**.......................................................................**

**Département :...................................................**

**Tél :……………………………………………**

**Mail :………………………………………………@………………………………………………………**

**ADHESION**

***Membre Adhérent* 35 euros /an**

***Membre Donateur-Bienfaiteur* > 150 euros …………………………………**

Tous les membres adhérents et bienfaiteurs bénéficient pour une année d’un tarif remisé sur tous les stages et **5€** de remise par nuitées d’hébergement au Centre Aroura

**Mode de paiement Chèque □ Espèce □ Virement □**

**Date : Signature :**

|  |
| --- |
| **Association du Dr. Trogawa Rinpoche - 05.56.25.41.52**  **1, Aux Mespléraux - 33690 Cours-Les-Bains**  **Mail :** [**contact@docteur-trogawarinpoche.org**](mailto:contact@docteur-trogawarinpoche.org)  **www.docteur-trogawarinpoche.org** |