



ASSOCIATION TROPHEE DES MARINS
BULLETIN D'ADHESION - ANNEE 2025

Nom du Port ou Lycée Maritime :

.....

Nom de l'Association :

.....

Nom et Prénom du Président ou Directeur :

.....

Nom et Prénom du Responsable :

.....

Adresse :

.....

Code postal et

Ville :

Tel : Adresse mail :

* Le Port de ou le Lycée Maritime de

souhaite être membre de l'association Trophée des Marins pour l'année 2025. A ce titre, je reconnais avoir pris connaissance des objectifs de l'association et verse une cotisation de 500 €.

* Le Port de ou le Lycée Maritime de

souhaite être membre de l'association Trophée des Marins pour l'année 2025. Je participe pour la 1^{ère} fois au Défi des Ports de Pêche. Je bénéficie d'une réduction de 50 % sur la cotisation, soit 250 €.

Je règle par chèque : n°

Banque :

(à envoyer à l'adresse ci-dessous)

Fait à

Le

Signature (du Président ou Directeur)

*cochez la case correspondante