



# LES AMAP DE FONTENILLES 2024

Je soussigné :	Adresse : Tel portable : Mail :
----------------	---------------------------------------

En adhérant à l'association « Les AMAP de Fontenilles », je m'engage à :

- prendre connaissance du règlement intérieur de l'association "LES AMAP DE FONTENILLES"
- acheter la production d'au moins un paysan partenaire suivant les modalités fixées dans le règlement intérieur
- participer à la vie de l'association :
  - **aider à la distribution (une fois par an)**
  - **visiter les fermes (selon calendrier proposé par les paysans)**
  - **participer aux rencontres organisées par les AMAP**
- Régler le montant de ma cotisation d'un montant minimum de 5.00 euros au trésorier (ordre du chèque : les amap de Fontenilles)

Cotisation : 5.00 euros

Fait à Fontenilles, le

Signature de l'amapien