****

**Formulaire d’affiliation**

Veillez renvoyer ce bulletin d’affiliation au secrétariat (voir coordonnées ci-dessous). Le montant de la cotisation est actuellement de 1 euro par membre (avec un minimum de 30 euros et un maximum de 60 euros par association) à verser au compte n°: **BE74 0001 0050 2407 de  « Asbl APSAM »**

**Dénomination de l’association musicale** :

........................................................................................................................................................................

**Genre d’association musicale** : .............................................................**Année de Fondation** : ………………..

**Code postal du siège des activités** : ..................... **Nombre de membres** : .....................................

**Site Web :** ........................................................... **Réseaux sociaux** : …………………………………………..

**Adresse courriel de correspondance** : …………………………………………………….

**N° de compte** ......................................................................................................................

**Titulaire du compte** ............................................................................................................

**Noms et adresses des responsables**

 **Président.e :** .........................................................................................................

 Adresse …………………………………………………………………………………………………….

 Tél : …………………………..Courriel …………………………………………………………………

 **Secrétaire** **:** ...........................................................................................................

 Adresse …………………………………………………………………….……………………………..

#  Tél : ………..…………………Courriel …………………………………………………………………….

 **Trésorier/ière** : .............................................................................................................

 Adresse ……………………………………………………………………………………………..……

#  Tél : …………………………. Courriel ………………………………………………………………..

 **Directeur/trice :** ................................................................................................

 Adresse …………………………………………………………………………………………………..

#  Tél : …………………………. Courriel ………………………………………………………………..

Date et signature ………............................................................................................................................................

Nom et fonction du signataire : .............................................................................................................................