



**Association AntiBruit de Voisinage**

*Lutte contre les pollutions sonores pour la protection de l'environnement et de la santé*

**FICHE D'ADHESION POUR COLLECTIF OU ASSOCIATION ou RESEAU**

à remplir et retourner à :

A.Ab.V – 125, chemin des Pinettes – 13880 VELAUX

Pour toute demande de renseignements : anne.lahaye@aabv.fr

**NOM DU RESEAU OU DU COLLECTIF OU DE L'ASSOCIATION (barrer la mention inutile)**

Nombre de Membres rattachés : INDIVIDUS / \_\_\_\_\_ / ce qui représente ..... (préciser le nombre de familles)

Ou bien nombre de COLLECTIFS ou d'ASSOCIATIONS rattachés / \_\_\_\_\_ /

Pour les Associations :

Date et n° d'enregistrement en Préfecture  
de la ville de : .....

Nom – prénom – adresse postale  
du correspondant

date de naissance - profession – téléphone –  
mail

**Nuisance dont souffrent les membres de votre collectif ou de votre association ou du réseau :**

Date :

Signature :

**Joindre SVP à la présente :**

par chèque libellé à l'ordre de A.Ab.V. votre règlement de 60,00 euros