BULLETIN ADHESION 2023

A remplir et à retourner à
L'Association des FRANCAS de Loire-Atlantique
15 boulevard de Berlin – CS 34023 – 44040 NANTES cedex 1
Francas44@francas-pdl.asso.fr

J'adhère pour le montant de base de :

☐ 15€

Le paiement de la cotisation ouvre droit à une réduction d'impôt.

Je souhaite soutenir les Francas et je fais un don supplémentaire de …… €. (facultatif)
Tout don fait à une association est déductible fiscalement !

☐ Je m'abonne au magazine Camaraderie pour 5€

Adhérent.e

NOM : …… Prénom : ……

Date de naissance : |__|__| |__|__| |__|__|__|__| Sexe : F ☐ M ☐

Fonction : ……

Adresse

Rue ……

Code Postal |_|_|_|_|_| Ville : ……

Téléphone |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Portable|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Email : ……

Enfant.s fréquentant l'ACM en 2023 :

NOM : …… Prénom : …… Né.e le : .... /.... /.....
NOM : …… Prénom : …… Né.e le : .... /.... /.....
NOM : …… Prénom : …… Né.e le : .... /.... /.....
NOM : …… Prénom : …… Né.e le : .... /.... /.....

Date : |__|__| |__|__| |_2_|_0_|_2_|_3_| Signature :