

BULLETIN D'ADHÉSION

NOM PRÉNOM

ADRESSE

CODE POSTAL COMMUNE

TÉLÉPHONE EMAIL

☐ Je confirme avoir lu les statuts de l'Association, adhérer à l'association « **VICTIMES et AVENIR** » et payer ma cotisation pour **une année civile**.

Je verse, à titre de cotisation, la somme de : ☐ **10€** ☐ **15€** ☐ **20€** ☐€

Payée de la forme suivante :
(Chèque, espèce...)

Je souhaite renouveler mon adhésion chaque année : ☐ **Oui** ☐ **Non**

Fait et signé à le ... / ... /

l'adhérent