



BULLETIN D'ADHESION

ADHERENT :

Nom : Prénom :
Adresse :
Commune : Code postal :
Tél : Portable :
Profession :
Mail :

Vous adhérez à titre de :

- Parents
- Amis
- Tuteur
- Association

COTISATION : Année 2012

MONTANT : euros

Imposable (XXX euros) Non imposable * (XXX euros)

* Sur présentation de votre avis de non imposition

REGLEMENT PAR :

Chèque bancaire CCP Espèces

Association des infirmes moteurs cérébraux adultes de Saône et Loire
286 Avenue des Saugeraies 71000 Mâcon
Tél: 03 85 20 29 52 – Fax: 03 85 34 77 78
*Association déclarée loi 1901 reconnue d'utilité publique, habilitée à recevoir des dons et legs
et à délivrer des reçus fiscaux.*