



## BULLETIN D'ADHÉSION ASKOLA

### Mes coordonnées

Nom:.....

Prénom:.....

Adresse:.....

Code postal:..... Ville:.....

Pays:.....

Courriel:.....

Téléphone:.....

### Adhésion

Je choisis d'être membre :

1.ADHERENTS   
Cotisation de **10 euros**

2.DONATEURS   
Cotisation à partir de **30 euros**

3.BIENFAITEURS   
Cotisation à partir de **75 euros**

#### Réduction fiscale possible pour les membres

**donateurs et bienfaiteurs:**  Je souhaite recevoir un  
reçu de don.

Date: .....

Signature:

Retournez votre formulaire d'adhésion dûment complété, accompagné d'un chèque au  
montant de la cotisation à l'ordre d'Askola, à l'adresse suivante :

Association Askola  
6-10 quai de Seine  
93 200 Saint-Denis