



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