

FORMULAIRE D'ADHESION à L'ASSOCIATION



NOM : Prénom :

Date de naissance : N° d'adhérent :

Adresse postale :

Adresse email :

Je choisis de devenir **membre adhérent**, et pour cela, je décide de verser une cotisation pour une durée de :

1 année (5 €) 2 années (10 €) 3 années (15 €)

Cotisation payée le :

Signature :

Ou je choisis de devenir **membre actif** en effectuant des dons réguliers à l'association (ce qui revient à **parrainer un enfant** et qui me dispense de cotisation). Pour cela, je m'engage à parrainer ou à participer au parrainage d'un enfant à hauteur de euros par Dans le cas où je souhaiterais mettre fin à ce parrainage, je m'engage à en informer l'association.

Date :

Signature :

.....
Partie à conserver

Adresse email : association.paon@gmail.com ou contact@paon-asso.fr

Adresse postale : Association PAON, 9 rue de Saurupt Bât. C - 54000 NANCY

Coordonnées bancaires de l'association :

Banque	Guichet	N° compte	Clé
10278	04900	00020810901	80
IBAN FR7610278049000002081090180		BIC	CMCIFR2A