

BULLETIN D'ADHÉSION LES AMIS DU QUATUOR AKILONE

Madame Monsieur

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal et Ville : _____

E-mail : _____

Téléphone fixe et/ou portable : _____

Je déclare avoir pris connaissance des statuts de l'association

Je déclare également m'engager à respecter toutes les obligations concernant les membres de l'association qui y figurent.

COTISATION cochez la case correspondante à votre choix

Adhésion simple : 10€

Membre Bienfaiteur : 50€ 100€ 150€

ou Montant libre

Fait à _____ Le _____

Signature de l'adhérent :

Ce bulletin est à retourner

par voie postale au siège de l'association: 2, rue Parrot, 75012 Paris

OU par voie virtuelle au mail de l'association: quatuor.akilone@gmail.com

Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données vous concernant (art.34 de la loi « informatique et libertés »). Pour l'exercer adressez-vous à l'association.