



Nom.....Prénom.....

Adresse.....

Code postal.....Ville.....Pays.....

e-mail (en lettres capitales svp)

Téléphone.....Souhaitez-vous participer aux actions et réflexions menées par l'association ? OUI NON

Souhaitez-vous vous inscrire à la newsletter mensuelle de l'association ? OUI NON

Désirez-vous apporter une contribution spécifique ? Si oui, laquelle ?.....

Quelle est votre activité professionnelle ? Précisez si possible.....

JE SOUTIENS L'ASSOCIATION, J'ADHERE A PARALLELES !

Date et signature :

- 20€ /an (adhésion étudiants, sans emplois et précaires)
- 30€ /an (adhésion normale)
- 50€ /an (adhésion de soutien)
- 100€ /an (adhésion de bienfaiteur)
- Je souhaite participer à hauteur de..... €

Merci d'envoyer ce bulletin accompagné de :

- Une enveloppe timbrée à votre nom et adresse
- Votre chèque libellé à l'ordre de Association Parallèles à :

Siège social :

Association « Parallèles » - 9, rue Gambetta - 83310 COGOLIN

Pour régler par virement ou en espèces, veuillez contacter le secrétariat
: contact@association-paralleles.com

.....