

N°

ASSOCIATION FAMILANGUES
BULLETIN D'ADHÉSION
Du 1^{er} septembre 2017 au 31 août 2018



NOM : Prénom :

Adresse:

Code Postal : Ville :

Téléphone fixe Téléphone portable

Adresse électronique :

Je souhaite adhérer à l'association Familangues comme :

- Membre individuel (5 €) Famille membre (10 €) Membre bienfaiteur (de 10 € à 300 €)

Je verse la somme de : _____ par chèque (au nom de Familangues) / espèces / virement (RIB ci-dessous)

J'autorise / n'autorise pas (barré la mention inutile) Familangues à utiliser des images de moi ou des membres de ma famille, à des fins de communication sur les activités de l'association et uniquement en lien avec l'objet de l'association défini par les statuts.

Fait le :

Signature

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE						
Titulaire du compte : FAMILANGUES						
Domiciliation : CREDITCOOP STRASBOURG						
42559	00081	41020034830	45			
Code Banque	Code Guichet	Numéro de Compte	Clé Rib			
Numéro de compte bancaire international (IBAN)						
FR76	4255	9000	8141	0200	3483	045
CODE BIC : CCOPFRPPXXX						