



Bulletin d'adhésion

Nom : _____ Prénom : _____

Personne morale : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

E-Mail (en majuscule) : _____

Souhaite adhérer à l'association Alliance Assomptionniste :

- Cotisation individuelle : 30 €
- Cotisation couple : 45 €
- Cotisation pour étudiant ou sans emploi : 15 €
- Cotisation de soutien 50 € ou plus
- Cotisation pour personnes morales : 60 € ou plus

Règlement d'un montant de ___ € :

○ Par virement bancaire sur le compte CIC Alliance Assomptionniste :
FR76 3006 6100 4100 0201 9880 173 ; code BIC : CMCIFRPP

○ Par chèque à l'ordre de « Association Alliance Assomptionniste » à
retourner à : Alliance Assomptionniste, 79 avenue Denfert-Rochereau,
75014 Paris

Signature :