

FORMULAIRE D'INSCRIPTION ANNEE 2020

MEMBRE

DONATEUR

RENOUELEMENT

N° ADHERENT

PREMIERE ADHESION

Date de l'adhésion / /

COTISATION ANNUELLE **10 €uros** (*pour une année civile*)

MOYEN DE PAIEMENT

CHEQUE (*à l'ordre de « Association CODIUM » à adresser par voie postale*)

ESPECES

VIREMENT

MADAME

MONSIEUR

NOM

PRENOM

DATE DE NAISSANCE / / LIEU DE NAISSANCE

ADRESSE

BAT/HALL CP VILLE

MAIL @

TELEPHONE En fournissant votre mail et votre numéro de téléphone vous reconnaissez accepter recevoir des campagnes de la part de l'association.

PROFESSION

ETES-VOUS FONCTIONNAIRE OUI NON

ETES-VOUS ULTRAMARIN OUI NON

SI OUI, DE QUEL DOM – COM ?

Signature