



BULLETIN D'ADHESION

À retourner, accompagné de votre règlement à
LANGAGE DE FEMMES 32 rue Fortuny 75017 PARIS

Prénom :

Nom :

Date de Naissance :

Adresse

Code Postal

Ville :

Téléphone :

Email :

Je déclare par la présente souhaiter devenir membre de l'association LANGAGE DE FEMMES. A ce titre, je déclare connaître l'objet de l'association, en avoir accepté les statuts et les conditions générales d'adhésion (qui sont également mis à ma disposition sur le site et dans les locaux de l'association) ainsi que les termes de la charte de l'association.

- COTISATION MEMBRE CLASSIQUE 20€
- COTISATION MEMBRE ACTIF : 50 €
- COTISATION MEMBRE BIENFAITEUR : 100€
- COTISATION MEMBRE D'HONNEUR : sur décision de

J'ai pris bonne note des droits et des devoirs des membres de l'association, notamment ceux relatifs à la participation, que je m'engage à les respecter.

J'accepte de verser ma cotisation due pour un an à compter du jour de l'adhésion, accompagnée du présent bulletin complété et signé.

Règlement par chèque libellé à l'ordre de LANGAGE DE FEMMES ou par Carte Bancaire en adhérent en ligne sur www.langagedefemmes.com. Tout versement pourra donner lieu à la délivrance d'un reçu fiscal.

Fait à le

Signature