



BULLETIN D'ADHESION 2020/2021

NOM : PRENOM :

DATE DE NAISSANCE : LIEU DE NAISSANCE :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

MAIL :

TEL PORTABLE :

Je demande mon adhésion à « l'association des jeunes de Kakandé »

- Membre actif : 10 € de cotisation annuelle et individuelle
- Je ne souhaite pas adhérer l'association je fais un don
- Je souhaite recevoir des informations

Je règle la somme de : € à l'ordre de « l'association des jeunes kakandé »

par : chèque espèces

Date :

Signature :

Reçu

L'association loi 1901 « association des jeunes de kakandé » siège social : 15 passage du poteau 75018 Paris reconnaît avoir reçu la somme de €

de..... le

merci pour votre soutien.

Tel : 06 06 79 85 50

e-mail : contact@associationjeuneskakande.org