

# BULLETIN D'ADHESION 2019

(valable du 1<sup>er</sup> octobre 2018 au 30 septembre 2019)



NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

CODE POSTAL : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_

TELEPHONE : \_\_\_\_\_ EMAIL : \_\_\_\_\_

*L'Association pour le Mémorial de la Déportation est reconnue d'intérêt général. Nous pouvons délivrer un reçu fiscal pour les adhésions et les dons.*

- J'adhère à l'Association pour le Mémorial de la Déportation (A.M.D.) et règle ma cotisation 2019 de 15,00 € (quinze euros)
- Je verse un don de ..... €
- Je souhaite recevoir un reçu fiscal

*Veillez rédiger les chèques à l'ordre de : Association pour le Mémorial de la Déportation. Merci.*

- J'ai lu et j'accepte les statuts de l'association et le règlement intérieur.

Date :

Signature :

A retourner à : A.M.D. - 23 rue Ambroise de Loré - 53100 MAYENNE

# BULLETIN DE RENOUELEMENT D'ADHESION - 2019

(valable du 1<sup>er</sup> octobre 2018 au 30 septembre 2019)



NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_

- Mes coordonnées sont les mêmes que l'an dernier.
- J'ai changé de coordonnées. Merci de bien vouloir nous préciser ci-dessous les changements (adresse postale, email, téléphone).

.....  
.....

- Je renouvelle mon adhésion à l'Association pour le Mémorial de la Déportation (A.M.D.) et règle ma cotisation 2019 de 15,00 € (quinze euros)
- Je verse un don de ..... €
- Je souhaite recevoir un reçu fiscal

*Veillez rédiger les chèques à l'ordre de : Association pour le Mémorial de la Déportation. Merci.*

- J'ai lu et j'accepte les statuts de l'association et le règlement intérieur.

Date :

Signature :

A retourner à : A.M.D. - 23 rue Ambroise de Loré - 53100 MAYENNE