BULLETIN ADHESION FAMILLE 2021

A remplir et à retourner à
L'Association des FRANCAS de Loire-Atlantique
15 boulevard de Berlin – CS 34023 – 44040 NANTES cedex 1
Francas44@francas-pdl.asso.fr

J'adhère pour le montant de base de 14,21€. (obligatoire)
Le paiement de la cotisation ouvre droit à une réduction d'impôt.

Je souhaite soutenir les Francas et je fais un don supplémentaire de ……. €. (facultatif)
Tout don fait à une association est déductible fiscalement !

Adhérent.e

NOM : …… Prénom : ……

Date de naissance : |__|__| |__|__| |__|__|__|__| Sexe : F ☐ M ☐

Adresse

Rue ……

Code Postal |_|_|_|_|_| Ville : ……..

Téléphone |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Portable|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Email : ……..

Date : |__|__| |__|__| |__|__|__|__| Signature :