

BULLETIN D'ADHESION ET / OU DE DON

à imprimer, à compléter et à envoyer à :
Alliance Francophone, 26 av. Perrichont 75016 Paris

M, Mme, Melle

Nom, prénom

Adresse

.....

.....

Code postal Ville Pays

Téléphones :

Domicile

Professionnel

Portable

Télécopie

Courriel

Profession

.....

Fonctions et Titres

.....

adhère à l'**ALLIANCE FRANCOPHONE** et choisit la cotisation suivante

- Membre actif cotisation 60€
- Membre bienfaiteur cotisation 90€ et plus
- Association 160€ et plus
- Entreprise 770€ et plus
- préfère effectuer un don d'un montant de _____€

Les règlements sont à effectuer sous forme de chèques ou de virements bancaires
à l'ordre de « ALLIANCE FRANCOPHONE »

A _____ le, _____ 200

Signature