

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

E-mail :

- ☐ Je souhaite adhérer à l'association TRAIT D'UNION d'un montant minimum de 30 €
- ☐ Je souhaite adhérer à l'association TRAIT D'UNION d'un montant libre de _____ €
- ☐ Je souhaite faire un Don (*non déductible des impôts, moins de 9000 habitants*) à l'association TRAIT D'UNION d'un montant de _____ €

	Par chèque à l'ordre de : TRAIT D'UNION SUCE SUR ERDRE
	Par virement bancaire à : Association TRAIT D'UNION SUCE SUR ERDRE BANQUE : Crédit Agricole IBAN: FR76 1470 6000 5374 0132 0336 244 BIC: AGRIFRPP847

(Cocher votre choix de paiement)

Fait à _____ , Le _____

Signature