

Bulletin d'adhésion

Nom :Prénom :

Adresse :

Code postal :Ville :

Pays (si autre que la France) :

(optionnel) Tél : Email :

Cotisation annuelle, montant libre de :euros, ci-joint chèque compensable en France (ou virement)

J'effectue un don de :euros

Pour toute cotisation et/ou don, un reçu est automatiquement délivré.

A..... le.....

Signature :



Association Voix d'Elles-Rebelles (Loi 1901)

Cité Gabriel Péri - 1 place Lautréamont - 93200 Saint-Denis, France

Tél/Fax : 01 48 22 93 29 - 01 42 35 99 51 - portable : 06 18 06 54 75

Site internet : www.voixdelles.org - Email : info@voixdelles.org