



BULLETIN D'ADHESION

**A retourner avec votre règlement
par Chèque Bancaire à l'ordre de PalliAquitaine**

**Association PALLIAQUITAINE
39, rue François de Sourdis - 33000 Bordeaux**

Nom :

Prénom :

Profession/Association :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone :

Courriel :

(Inscrire très lisiblement votre adresse mail, celle-ci nous servira pour vous tenir informés de ce qui se passe dans l'Association, et vous inviter à différentes rencontres, manifestations...)

Je souhaite :

Adhérer à PalliAquitaine Renouveler ma cotisation pour l'année 20...

- personne physique (10 euros)

- membre bienfaiteur (50 euros)

- personne morale (100 euros)

Soutenir PalliAquitaine par un don :

Recevoir un reçu fiscal

Date

Signature