



## 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 .....

- personne physique (10 euros)

- membre bienfaiteur (50 euros)

- personne morale (100 euros)

Soutenir PalliAquitaine par un don : .....

Recevoir un reçu fiscal

Date

Signature