



Bulletin d'adhésion 2019

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Tél. : _____

E-Mail : _____

Établissement(s) scolaire(s) de vos enfants (le cas échéant) : _____

Profession : _____

Individuel Adulte Expert Santé Expert Éducation Expert Soutien Scolaire

Autre Expert : _____ Association Élu(e)

Je, soussigné, _____ adhère à l'association PAF ! en tant que (rayer les mentions inutiles*)

- Membre* - Renouvellement Adulte 15 Euros - Jeune moins de 26 ans
- Membre* - Nouvelle Adhésion Adulte 15 Euros - Jeune moins de 26 ans 5 Euros
- Membre - Bienfaiteur (don supérieur à 15 Euros)

J'ai versé à l'association PAF ! la somme de _____ euros pour l'année _____

A _____, le _____

Signature :

✂



.....
L'association PAF ! a reçu de _____

_____ € pour l'année _____

A Divonne, le _____

Signature :