



**APPEL à COTISATION et/ou DON
Année 2021**

L'adhésion est individuelle. Vous pouvez prendre une adhésion familiale, dans ce cas, merci de bien vouloir remplir un bulletin d'adhésion pour chaque personne.

Vos coordonnées *Merci de remplir ce Bulletin de manière très lisible*

M / Mme / Mlle Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

Code Postal _____ Ville : _____

Pays (si résident hors de France) : _____

Date de naissance ____/____/____ /  ____/____/____ / Mobile ____/____/____/____

Email : _____

Votre règlement

- › Le versement de votre adhésion doit parvenir au Trésorier avant la fin du 1er trimestre de l'année en cours, pour lui permettre d'établir un Budget prévisionnel.
- › L'Adhésion est effective à compter de la date du règlement. Elle est valable jusqu'à la fin de l'année civile en cours.
- › Un Reçu Fiscal vous sera adressé après clôture de l'exercice comptable, au début de l'année suivante.

<input type="checkbox"/> MEMBRE	Adhésion ASL et Abonnement Revue Associative SPASTIC	35 Euros
	Don supplémentaire	Euros
<input type="checkbox"/> DONATEUR	Don	Euros
Total de la somme versée		Euros

Je règle mon adhésion/don par un CHEQUE BANCAIRE d'un montant deEuros

- › à l'ordre de l'ASL-HSP France, je l'adresse avec mon bulletin d'adhésion au Trésorier de l'Association*

Je règle mon adhésion/don par un VIREMENT SEPA d'un montant deEuros

- › À l'Association STRUMPELL- LORRAIN **IBAN** : FR26 2004 1010 0405 6151 4E02 547 – **BIC** : PSSTFRPPDIJ
- › En date du _____ Référencé _____
- › J'adresse un mail au Trésorier* pour l'informer du virement et je lui envoie le bulletin d'adhésion par courrier ou mail

* **Trésorier de l'ASL-HSP France** : Jean Pierre BLOIS

16 Sentier de Hordain - 59111 BOUCHAIN (France)

 03 27 26 17 50 / mobile : 06 85 13 37 83 / mail : jean-pierreblois@orange.fr