



BULLETIN D'ADHESION

1 cotisation = 1 voix

(à retourner avec le paiement de votre cotisation)

M. - Mme : _____

Demeurant _____

Email : _____

M. - Mme : _____

Demeurant _____

Email _____

Rappel

Cotisation famille :

1ère cotisation : 50 €

Les autres membres :

30 € par personne

Souhaite adhérer à l'association A.R.I.M.O.C.

et joins à cet effet le montant de ma cotisation (de préférence par chèque).

MONTANT de la cotisation = 50 € (dont la participation à l'Association Nationale et au journal de l'association)

Toute somme supérieure peut être versée comme don, pour aider l'Association.

Le chèque est à libeller à l'ordre de : ARIMOC
et à envoyer accompagné de cette feuille à
ARIMOC - B.P. 78 - 64160 MORLAAS.

Fait à _____ le _____

(signature)

N.B. : Un reçu vous sera délivré en temps utile pour la déclaration d'impôts.