

BULLETIN D'ADHÉSION

2015-2016

Prénom :

Nom :

Adresse :

Code postal et ville :

Profession :

Téléphone :

E-mail :

Je désire être membre adhérent

(Cotisation annuelle : 25€ ou 20€ pour les chômeurs et étudiants)

- Je participe aux «décriptages»
- Je soutiens l'association
- Je suis au courant de son actualité

Je désire être membre bienfaiteur *(Participation libre)*

Je soutiens l'association le Cri du silence, notamment en l'aidant financièrement

Montant de votre choix à indiquer : _____

Fait à : _____

Le : _____

Signature :

Envoyer ce document
+ le chèque à l'adresse du siège social.

Le Cri du Silence
27, passage Dubrail 75010 Paris
lecridusilenceasso@gmail.com
lecridusilenceasso.jimdo.com