

COORDONNÉES

Nom, prénom : _____

Fonction : _____

Société : _____

Adresse postale : _____

Adresse mail : _____

(Indispensable pour recevoir nos lettres d'infos et nos communiqués de presse)

ADHÉSION

J'adhère à l'AFBV et adresse ma cotisation annuelle de :

35 €

10 € pour les étudiants

DON

Je souhaite soutenir l'AFBV par un don de _____ €

Un reçu fiscal vous sera adressé en fin d'année pour bénéficier d'une réduction d'impôts égale à 66 % du don.

par chèque bancaire **à l'ordre de l'AFBV** accompagné de ce bulletin d'adhésion.

ACTIONS

Je souhaite apporter mon appui à l'AFBV dans les domaines suivants :

Je souhaite que l'AFBV s'engage en priorité dans les actions suivantes :

Fait le

à

Signature :