# Bulletin d'adhésion AMIPOL 45
## Année 2023-2024

Nom – Prénom :
Né(e) le à
Adresse :
E-mail (perso) :
E-mail (pro) :
Tél.
Affectation :

**Je souhaite adhérer en tant que :**

| | | |
|---|---|---|
| ☐ Membre adhérent<br>☐ Membre bienfaiteur | Cotisation annuelle | 17,00 € |

**Je souhaite faire un don de :**

Amipol 45 certifie avoir reçu la somme de le au titre de la cotisation pour l'année 2023/2024 d'un don par :

☐ Par chèque à l'ordre de AMIPOL 45
☐ Par espèces
☐ Par virement

Signature

……
(partie à conserver par l'association)

Nom – Prénom :
Adresse :
E-mail (perso) :
E-mail (pro) :
Tél.

**Cotisation / don acquittés le pour la somme de €**
☐ Par chèque à l'ordre de AMIPOL 45
☐ Par espèces
☐ Par virement

AMIPOL 45
63 rue du faubourg Saint Jean
45000 ORLEANS