

J'ADHERE AU RESEAU EXCISION, PARLONS EN !

NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

ADRESSE :

COMMUNE :

CODE POSTAL :

TÉLÉPHONE :

EMAIL :

L'adhésion ouvre le droit à une réduction fiscale de **66%**. Vous êtes :

- Étudiant·e, chômeur·euse, retraité·e : vous adhérez pour **10€**
- Personne physique : vous adhérez pour **20€**
- Personne morale de moins de 10 salarié·e·s : vous adhérez pour **50€**
- Personne morale de plus de 10 salarié·e·s : vous adhérez pour **250€**
- Personne morale de plus de 20 salarié·e·s : vous adhérez pour **500€**

Je déclare, par la présente, souhaiter devenir adhérent·e de l'association *Excision, parlons en!*.

Je reconnais avoir pris connaissance de l'objet associatif, des statuts ainsi que du règlement intérieur.

Je prends note de mes droits et devoirs en tant que membre de l'association.

Fait à, le / /

Signature du membre

(précédé de la mention "Lu et approuvé")