



# BULLETIN D'ADHESION

Mr  Mme

Société :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Téléphone / SMS \* :

E-mail :

## Octobre Rose

Grâce à votre adhésion,  
Sourdline s'engage  
à reverser la même somme  
que vous !

Sourd  Malentendant  Entendant  
 Professionnel  Association  Particulier

Je souhaite adhérer à l'Association François Giraud pour soutenir leurs projets. Espèces ou chèque (à l'ordre de Association François Giraud) avec ce bulletin à l'adresse indiqué en bas de page :

Membre actif : 15 €  Chèque  
 Membres actifs (couple) : 25 €  Espèces  
 Membre Bienfaiteur : 30 €

Je souhaite recevoir les informations par :

Lettre  
 Mail (soutenons l'écologie, l'envoi par mail est privilégié)

Date et signature :

\* rayer la mention inutile