**Votre cotisation est à adresser à notre trésorière adjointe :
Léonie, KONIECKA, 1 rue Saint-Raphaël, 62510 ARQUES.**

Votre règlement est à mettre à l'ordre : ANMONM PAS DE CALAIS.

BORDEREAU A JOINDRE A VOTRE REGLEMENT

N° d'adhérent : (Important à remplir)
Mme, Mlle, M. NOM : *(en capitales)* Prénoms :
Adresse :
Code Postal : Ville : Pays :
Tél.: Mobile: Fax : Courriel:@.....

Ces informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au siège de l'association.

Je vous donne mon accord pour figurer dans l'Annuaire de la section et sur le site Internet, y compris des photographies.

OUI NON

	<i>Cotisation ou contribution Annuelle</i>	<i>Gestion section</i>	<i>Abonnement « Le Mérite »</i>	<i>Don libre</i>	<i>Total payé</i>
Membre actif	30 € **	+ €	+ 10 €	+ € **	= €
Sympathisant *	15 € **	+ €	+ 10 €	+ € **	= €
Bienfaiteur (contribution à partir de 60€)	60 € **	+ €	+ 10 €	+ € **	= €

Fait à

le

Signature :