

BULLETIN D'ADHESION A L'ASSOCIATION AFIRO

Bulletin à retourner à : **AFIRO (Ass.)**
Ch. Champ-Colomb 13 / CP 25
1024 **ECUBLENS**

Membre individuel

Nom :
Prénom :
Adresse :
.....

Membre collectif

Raison sociale :
.....
.....
.....

- accepte la qualité de membre de l'Association AFIRO et souhaite recevoir le bulletin de cotisation, un statut, ainsi que le rapport annuel*
- souhaite être informé des activités de l'Association AFIRO et désire conserver son statut d'invité*
- souhaite faire un don ou autres.....*
.....

Date : Signature :