

# 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 : .....