

## COTISATION 2020 A L'AFAS

**FORMULAIRE A COMPLETER ET JOINDRE A L'ENVOI DE VOTRE CHEQUE À :  
AFAS - 17 RUE DE LA CROIX-NIVERT - 75015 PARIS**

M. Mme

NOM .....

PRENOM .....

ADRESSE .....

.....

.....

E-MAIL .....

vous adresse ci-joint son règlement par chèque à l'ordre de l'AFAS

**CHEQUE N°** ..... **DATE** .....

**SUR LA BANQUE** .....

---

### COTISATION AFAS 2020

Tarif normal  50 €

Tarif réduit (<30 ans, étudiant-e-s)  10 €

---

**J'AJOUTE UN DON A L'AFAS**  ..... €

---

**TOTAL** ..... €