

COTISATION ET DON A L'AFAS

**FORMULAIRE A COMPLETER ET JOINDRE A L'ENVOI DE VOTRE CHEQUE À :
AFAS – CHEZ M. DENIS MONOD-BROCA
30 BIS BD JOURDAN – 75014 PARIS**

M. Mme

NOM

PRENOM

ADRESSE

.....

.....

E-MAIL

Règle sa cotisation par chèque à l'ordre de l'AFAS :

CHÈQUE N° **DATE**

SUR LA BANQUE

COTISATION AFAS

Tarif normal 60 €

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

J'AJOUTE UN DON A L'AFAS €

TOTAL €