

# 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** ..... €