



BULLETIN D'ADHÉSION OU DE SOUSCRIPTION

Nom : **Prénom :**

Adresse :

.....

Code Postal : **Ville :** **Pays :**

.....

Téléphone (facultatif) : **Fax :**

Email :

J'ADHÈRE à l'Association AMITIÉ FRANCE-BÉNIN en tant que :

MEMBRE ACTIF (pour une cotisation annuelle de 48 € (31.500 f CFA))

MEMBRE BIENFAITEUR (pour une cotisation annuelle de 75 € (49.200 f CFA))

Je souhaite participer à l'action de l'Association AMITIÉ FRANCE-BÉNIN par une
SOUSCRIPTION ponctuelle de

Merci de nous retourner le présent bulletin, accompagné de votre chèque, libellé au nom de
l'association, à l'adresse suivante :

AMITIÉ FRANCE-BÉNIN - B. P. 34
34660 COURNONTERRAL (France)