

Amicale francophone de Kassel, e.V.

Breitscheidstrasse 7

34119 Kassel

BULLETIN D'ADHÉSION
Amicale francophone de Kassel e.V.

Je déclare vouloir adhérer à l'association « Amicale francophone de Kassel e.V. »

Nom* : Prénom* :

Adresse* :

Code postal* : Ville* :

Tél.* :

Portable:

Courriel* :

Profession :

J'accepte que ces coordonnées soient publiées dans la liste des professionnels Francophones :

Date de naissance* : / /

Membres inscrits en commun :

| Nom* | prénom* | âge* | Nom* | prénom* | âge* |
|------|---------|------|------|---------|------|
| 1. | | | 4. | | |
| 2. | | | 5. | | |
| 3. | | | 6. | | |

Je désire recevoir le Canard de l'association par courrier* : par courriel :

Montant de la cotisation annuelle* : 20,- Euro (par personne)
30,- Euro (par foyer)

A verser sur le compte au Kasseler Sparkasse IBAN : DE10 5205 0353 0001 1974 20

Vos coordonnées ne seront enregistrées qu'au sein de l'association «Amicale francophone de Kassel e.V. ». Elles sont confidentielles et ne seront pas publiées sans votre accord.

À renvoyer soit par lettre ou par courriel à info@amicale-francophone-ks.de

Kassel, le*

Signature*

Les champs munis d'une étoile (*)
doivent être remplis!