

Bulletin d'adhésion ou de réadhésion 20 ..

Numéro d'adhérent(e) _____ (si connu)

M. / Mme / Mlle

* Prénom _____

* Nom _____

* Email _____

* Adresse postale _____

* Code postal _____

* Commune _____

Tél. mobile / domicile _____

* Date de naissance _____ Jour / mois / année

Profession _____

rayez la

J'adhère au Mouvement Démocrate

phrase inutile

Je renouvelle mon adhésion au Mouvement Démocrate

et je verse la somme de 20 euros à l'ordre de ANF-MD

Date :

Signature :

Votre cotisation donne droit à une réduction fiscale de 66% (dans la limite de 20% du revenu imposable).

Oui / Non / J'accepte de recevoir à l'adresse électronique indiquée ci-dessus des informations concernant le Mouvement Démocrate.

Oui / Non / Je souhaite recevoir les publications du mouvement démocrate par courrier postal.

Conformément à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978,
vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent.

Merci d'adresser un bulletin par personne et votre chèque à notre trésorière :

Catherine Mathieu
Bigorre
43550 Saint-Front