



BULLETIN D'ADHESION

Madame, Mademoiselle (NOM – prénom) :

Monsieur (NOM – prénom) :

Adresse :

Code postal : | _ | _ | _ | _ | _ | Ville :

Téléphone : | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | liste rouge

Fax : | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

E-mail :

ADHERE à l'Association « **Le Chemin Des Rêves** » :

ADHESION 6 €

VERSE UN DON à l'Association « **Le Chemin Des Rêves** »

DON DE SOUTIEN €

Total des sommes versées : €

Règlement par : chèque bancaire chèque postal virement bancaire

A l'ordre de : **Association « Le Chemin Des Rêves »**

Une partie de ces versements sont déductibles de votre revenu imposable : un reçu vous sera envoyé.

Date : / /

Signature :

**Association Le Chemin des Rêves – Espace Association Nice Centre J4
45, promenade du Paillon - 06000 NICE
Tél. : 06.60.68.31.32**

@ cdr06@laposte.net

 www.lechemindesreves.net