

BULLETIN D'ADHESION et de SOUTIEN 2019
(année civile)

PARTIE A REMETTRE

à l'Association Bistrot Mémoire Rennais
Espace Santé Olivier Sabouraud
7, Rue de Normandie
35000 RENNES

ou à remettre lors des séances du Bistrot Mémoire ou du Bistrot Mémoire Nomade

Nom (en capitale) : Prénom :

ou

Nom de l'organisme ou personne mandatée :

Adresse postale :

.....

Adresse mail : @

Téléphone (fixe et/ou mobile) : /

Montant de mon adhésion* par personne physique : 10 euros

par espèces ☐ par chèque ☐ par virement bancaire ☐

Montant de mon adhésion* par personne morale : 30 euros

par espèces ☐ par chèque ☐ par virement bancaire ☐

Je désire recevoir une facture : oui ☐ non ☐

Je désire soutenir l'association* : je fais un don déductible des impôts de

par espèces ☐ par chèque ☐ par virement bancaire ☐

(Nous délivrons un reçu fiscal pour chaque soutien à l'association)

*** Pour l'adhésion et pour le don, payer séparément**

(Chèques à l'ordre du **Bistrot Mémoire Rennais**)

Je joins.....€ pour l'adhésion

Je joins.....€ pour le don

Cordonnées bancaires de l'association

CAISSE D'ÉPARGNE - BISTROT MÉMOIRE

IBAN : FR76 1444 5202 0008 0015 4737 622 BIC : CEPAPRPP444

Fait à :

Le : / /

Signature :