

BULLETIN D'ADHESION et de SOUTIEN 2020

PARTIE À 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 : 20 euros

par espèces par chèque par virement bancaire

Montant de mon adhésion* par personne morale : 150 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

Coordonnées bancaires de l'association

CAISSE D'ÉPARGNE - BISTROT MÉMOIRE

IBAN : FR76 1444 5202 0008 0015 4737 622 BIC : CEPFRPP444

Auriez-vous la gentillesse de nous indiquer à quelle mutuelle vous adhérez et votre retraite complémentaire?

.....

Autorisation de filmer et publier des images et/ou voix Oui Non

Fait à : **Le :** / / **Signature :**