

La Cité des Consciences

ADHÉSION 2024-2025

Je soussigné(e) – M / Mme :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____

Email : _____

souhaite devenir membre adhérent de l'association « La Cité des Consciences »
(adhésion valable du 1^{er} septembre 2024 au 31 août 2025)

Adhésion :

- Tarif bienfaiteur : _____ € (à partir de 500 €)
- Tarif donateur : 100 €
- Tarif soutien : 55 €
- Tarif normal : 35 €
- Tarif solidaire : 15 €
- souhaite recevoir la lettre d'information de l'association
- souhaite contribuer aux projets de La Cité des Consciences en faisant un don à l'association : _____ €

Règlement :

- Espèces
- Chèque (à l'ordre de « La Cité des Consciences »)
- Carte bancaire

Date et signature