

La Cité des Consciences

ADHÉSION 2026-2027

Je soussigné(e) – M / Mme :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____

Email (en MAJUSCULES) : _____

souhaite devenir membre adhérent de l'association « La Cité des Consciences »

(adhésion valable du 1^{er} septembre 2026 au 31 août 2027)

Adhésion :

- ☐ Tarif bienfaiteur : _____ € (*à partir de 200 €*)
- ☐ Tarif donateur : 100 €
- ☐ Tarif soutien : 60 €
- ☐ Tarif normal : 40 €
- ☐ Tarif solidaire : 20 €
- ☐ 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