



**ASDA**  
Association  
le Souffle d'Auvergne

Affiliée à la



# BULLETIN D'ADHÉSION

Fait à ..... le ... / ... / .....

**Nombre d'adhésion** (25€ par adhérent) .....

En plus de l'adhésion : **je fais un don de** ..... €

*Je recevrai un reçu fiscal du montant de mon adhésion + don (déduction fiscale pour l'année en cours)*

**TOTAL :** ..... €

1 – Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance .... / .... / .....

2 – Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance .... / .... / .....

3 – Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance .... / .... / .....

Adresse..... C.P. : ..... Ville : .....

Tel : ..... Portable : .....

Email : .....

*Je souhaite recevoir les informations de l'ASDA uniquement par mail*

Accueil permanence : 13 rue des 4 passeport 63 000 Clermont-Ferrand – Tél : 04 73 31 45 46 – Mail : asda-auvergne.contact@gmail.com

**Paiement par chèque à envoyer accompagné du bulletin d'adhésion à la trésorière : Marie-Odile Homette, 4 chemin des gardettes, 63500 Orbeil – Ou par virement, FR76 1680 6037 0029 6803 5200 191 et retour bulletin scanné par mail à :**

**asda-auvergne.tresorier@gmail.com – Pour tout renseignement, tél : 06 67 94 92 29**