

FORMULAIRE D'ADHESION

Nom _____ Prénom _____

Adresse (n°, rue) _____

Adresse électronique _____@_____

Téléphone : _____

1. Souhaite adhérer à l'Association "**Les Amis de Marcel Rudloff**"
2. Vous adresse, ci-joint, la **cotisation de membre** (*), par chèque ou par virement d'un montant de :

40 € (membres actifs) ou plus _____ (*)

80 € (associations et organisations)

100 € (membres bienfaiteurs) (*)

_____ € (membres donateurs) (*)

10 € (jeunes membres de moins de 25 ans) > préciser l'année de naissance : _ _ _ _

(*) *Votre don donne droit à un crédit d'impôt à hauteur de 66%, dans la limite de 20% de votre ressource imposable.*

Un reçu fiscal vous sera adressé par le trésorier.

Coordonnées bancaires : Association Amis Marcel Rudloff
RIB : FR76 3000 3023 6200 0500 7505 905
BIC : SOGEFRPP

Merci d'adresser votre cotisation directement à notre trésorier :

Bernard SCHARLY
7, rue de l'Observatoire
67000 STRASBOURG

Pour toute question : Bernard Scharly / 06 86 37 70 25 / bjs.scharly@orange.fr