

## COORDONNÉES

Nom, prénom : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

Société : \_\_\_\_\_

Adresse postale : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_

*(Indispensable pour recevoir nos lettres d'infos et nos communiqués de presse)*

## ADHÉSION

J'adhère à l'AFBV et adresse ma cotisation annuelle de :

**30 €**

**10 €** pour les étudiants

## DON

Je souhaite soutenir l'AFBV par un don de \_\_\_\_\_ €

*Un reçu fiscal vous sera adresser en fin d'année pour bénéficier d'une réduction d'impôts égale 66 % du don.*

par chèque bancaire **à l'ordre de l'AFBV** accompagnée de ce bulletin d'adhésion.

## ACTIONS

Je souhaite apporter mon appui à l'AFBV dans les domaines suivants :

\_\_\_\_\_

Je souhaite que l'AFBV s'engage en priorité dans les actions suivantes :

\_\_\_\_\_

Fait le

à

Signature :