

Je souhaite soutenir votre projet

talon à renvoyer à :

DECLIC
Maison des associations
1a, place des Orphelins
67000 STRASBOURG

Mes coordonnées :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Commune :

Tél. :

Courriel :

OUI, je souhaite en savoir plus sur votre association. Merci de me contacter

OUI, je souhaite devenir membre de l'association. Ci-joint un chèque de 15 € à l'ordre de DECLIC (un reçu fiscal me sera transmis).

OUI, je souhaite m'engager dans l'association en tant que membre actif.

OUI, je désire apporter mon soutien à l'association DECLIC par le versement d'un don de €. (un reçu fiscal me sera transmis).

date et signature