

FORMULAIRE D'ADHESION A L'ASSOCIATION BASILIC DIFFUSION

CARTE D'ADHERENT N°

Adhésion à Basilic Diffusion

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

.....

Code postal : Ville :

Téléphone :

Adresse mail

Je souhaite recevoir la newsletter du cinéma le Cigalon par mail

Je déclare souhaiter devenir membre de l'association Basilic Diffusion pour une durée d'un an de date à date.

A ce titre je reconnais avoir pris connaissance des statuts et verse une **cotisation de 15 €**

Je souhaite faire un don à l'association Basilic Diffusion d'un montant de :

CADRE RESERVE A BASILIC DIFFUSION

Règlement en espèces

Règlement par chèque :

Montant chèque :

N° chèque :

Banque

Le /...../

Signature :