



COTISATION 2025

- **ADHESION** - **RENOUVELLEMENT**

Nom : _____ **Prénom :** _____

Adresse : _____

Code postal : _____ **Ville :** _____

Téléphone fixe : _____ **Portable :** _____

Adresse Mail : _____

Les données personnelles ne sont utilisées que par l'association et à des fins d'information interne.

Cotisations (entourez ou surlignez le montant)

Plein tarif = 35 €

Couple = 45 €

Soutien = à partir de 50 €

Association = 100 €

Tarif réduit (chômeur, étudiant < 25ans) = 15 €

Sympathisant = 10 €

== > Soit par Chèque à l'ordre de « Association EGALÉ » envoyé à l'adresse ci-dessous :

Gérard MEYDIOT Trésorier EGALÉ

MVAC 15^{ème} – Boîte 18

22 rue de la Saïda 75015 PARIS

== > Soit par Virement = IBAN : FR76 1751 5900 0008 0152 8237 483

(Précisez sur le virement votre nom, prénom)

J'adhère ou je contribue à l'association EGALÉ (Egalité – Laïcité – Europe) et verse ma cotisation ou participation (Vous recevrez un reçu pour déduction fiscale).

Date : _____

Signature : _____