



FORMULAIRE D'ADHESION 2008

Mme, Mlle, M. Nom **Prénom**

Adresse

.....

Code postal Ville Pays

Tél. Email

Je souhaite adhérer en tant que :

Membre actif : de 20 € à 149 €

Membre bienfaiteur : à partir de 150 €

Je fais un don* de :

20 €

50 €

100 €

Autre : €

Et souhaite que cette somme soit affectée :

Ensemble des activités

Centre Sapan Foundation

Hôpital de Kaza

** Les dons ouvrent droit à réduction d'impôts selon les règles fiscales en vigueur en France.*

Mode de paiement :

Par Chèque bancaire à l'ordre de Nanja Terre de vie

Date

Signature