

## Bulletin d'adhésion

Nom : .....Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : .....Ville : .....

Pays (si autre que la France) : .....

(optionnel) Tél : ..... Email : .....

**Cotisation annuelle**, montant libre de : .....euros, ci-joint chèque compensable en France (ou virement)

**J'effectue un don de** : .....euros

*Pour toute cotisation et/ou don, un reçu est automatiquement délivré.*

A..... le.....

Signature :



**Association Voix d'Elles-Rebelles (Loi 1901)**

Cité Gabriel Péri - 1 place Lautréamont - 93200 Saint-Denis, France

Tél/Fax : 01 48 22 93 29 - 01 42 35 99 51 - portable : 06 18 06 54 75

Site internet : [www.voixdelles.org](http://www.voixdelles.org) - Email : [info@voixdelles.org](mailto:info@voixdelles.org)