



BULLETIN D'ADHÉSION

Membre

Nom(s) : Prénom :

Adresse postale :

E-Mail : Téléphone :

Si couple

Nom(s) : Prénom :

Adresse postale :

E-Mail : Téléphone :

Je certifie vouloir adhérer ou renouveler mon adhésion à l'association « Des Amis d'André Derain » en versant un montant de établi à l'ordre de l'association « Les Amis d'André Derain » en tant que

Rappel du montant des cotisations :

- Membre à vie : à partir de 300 euros
- Donateur : à partir de 150 euros
- Membre de soutien : 36 euros
- Couple : 36 euros
- Membre titulaire : 28 euros
- Etudiant : 10 euros

RIB : 76 1820 6001 6835 7014 4400 137

L'Association Des Amis d'André Derain, reconnue d'intérêt général, bénéficie du régime d'association de la loi de 1901 permettant à ses cotisants, donateurs et bienfaiteurs une réduction d'impôt sur le revenu égale à 66 % de leur montant, les sommes prises dans la limite de 20 % du revenu imposable (article 200-I du Code général des impôts).

Fait à le...../...../.....

Signature précédée de la mention « Lu et Approuvé »