



**SOUTENEZ NOTRE ACTION
PAR PRELEVEMENT AUTOMATIQUE**

NOM

PRENOM

ADRESSE

EMAIL.....

TEL

Adhésion : 12 €/an

Don de€ annuel prelevé au mois de :

Janvier avril juillet octobre *

Joindre un RIB

Date et signature

ADOSM – 24 rue de Presles 75015 Paris

DELIVRANCE D'UN RECU FISCAL

*Entourer les mentions utiles