



# BULLETIN D'ADHÉSION 2021

Madame

Monsieur

**Nom :** .....

**Prénom :** .....

**Adresse :** .....

.....

.....

**Code postal :** .....

**Ville :** .....

**Téléphone :** .....

**Email :** .....@.....

J'adhère pour la première fois

Je renouvelle mon adhésion - *Montant de l'adhésion 10€*

J'effectue un règlement de 10€ afin que mon fils /ma fille,

**Nom :** .....

**Prénom :** .....

dont je suis le tuteur/tutrice légal(e), adhère à l'association les Amis de Cléophas.

Je fais un don de :

30€  50€  100€  200€  autre .....€

Je soutiens l'association pour ces activités

Je soutiens l'association les Amis de Cléophas pour le projet d'un habitat partagé

**Montant total de mon paiement :** .....€

*(par chèque à l'ordre des Amis de Cléophas ou espèces)*

Je souhaite recevoir un reçu fiscal ouvrant droit à une réduction d'impôt.

**Date et Signature**

*Notre association est reconnue comme Organisme d'intérêt général. De fait, votre cotisation ouvre droit à une réduction d'impôt de 66% dans la limite de 20% de vos revenus (ex : un don de 30€ vous revient après réduction d'impôt à 10.20€ et un don de 100€ vous revient après réduction d'impôt à 34€).*

Nous nous engageons à ne communiquer votre adresse à aucun tiers. Conformément à la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, en adressant un courrier aux Amis de Cléophas, vous pouvez avoir accès aux informations vous concernant et demander leur rectification

**Merci de retourner votre bulletin d'adhésion à notre siège social**

**Les Amis de Cléophas**

Association loi 1901 déclarée en Préfecture du Val de Marne le 04/10/2013

Assistance & bienfaisance au sens de la loi du 23/07/1987

Siège social : 11 avenue Joffre 94100 SAINT MAUR DES FOSSES

[www.lesamisdecleophas.com](http://www.lesamisdecleophas.com)