

**BULLETIN D'ADHÉSION**  
**Malakoff Plurielle 2019**

Prénom : .....

Nom : .....

Date de Naissance (*facultatif*) : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

Courriel : .....

Date d'adhésion : .....

Profession (*facultatif*) : .....

Montant de l'adhésion :

- 10 € pour les étudiants, les chômeurs ou bénéficiaires des minima sociaux,
- 30 € ,
- 50 € et plus pour les bienfaiteurs.

Règlement effectué par :

- espèces
- chèque postal ou bancaire à l'ordre de l'Association Malakoff Plurielle

En adhérant à l'association Malakoff Plurielle, je m'engage à respecter ses statuts, mis à ma disposition au siège de l'association ainsi que sur le site internet de l'association.

Fait le....., à .....

Signature

Bulletin à renvoyer sous enveloppe, accompagné du règlement de la cotisation à :

**Malakoff Plurielle,**  
**24 rue Ledru Rollin**  
**92240 Malakoff**