



Bulletin d'adhésion à l'ASPHAN pour l'année 2025

Je souhaite adhérer à l'Asphan

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

E-mail : _____ @ _____

Tel : _____

Nombre de personnes du foyer : _____

Prénoms des membres de la famille adhérente : _____

Je choisis le tarif d'adhésion :

Cotisation étudiants, demandeurs d'emploi, sympathisants : 5 €

Cotisation individuelle : 15 €

Cotisation familiale (2 personnes ou plus) : 20 €

Cotisation « associations » : 50 €

Je souhaite faire un don en plus de mon adhésion :

Dons de membres bienfaiteurs :

Je règle le montant de : _____ € (chèque / espèce) *

** (rayez la mention inutile)*

Je souhaite recevoir les actualités de l'association - dont La Lettre de l'Asphan - Par la poste par internet

Je souhaite participer à la vie des commissions :

Patrimoine

Culture

Histoire

Date : _____

Signature : _____