



www.associationpetitange.com



Soutien 2026

Nom Prénom

Date & lieu de naissance

Profession (facultatif)

Adresse

.....



.....



.....

☐ Adhésion 2026 **10 €** Renouvellement ☐

*Je souhaite devenir membre de votre association. **Cette adhésion est strictement personnelle.**
Je m'engage à respecter les valeurs et les buts déclarés de celle-ci conformément aux statuts en vigueur.*

☐ Don 2026 € Reçu Fiscal ☐

Je souhaite faire un don (montant libre). Il donne droit à une réduction d'impôt.

Date

Signature

RESERVE A L'ASSOCIATION – ADMINISTRATION -

ADHESION / DONS	☐ site APA	☐ H.Asso
Règlement en ligne	☐ virement	☐ Pay Pal ☐ CB
Courrier Poste	☐ chèque	
Autres :	☐ Espèces	
	☐	

Observations :

ASSOCIATION PETIT ANGE - ENSEMBLE CONTRE LA MENINGITE
1375 Route Départementale 519 38270 JARCIEU

associationpetitange.eclm@orange.fr