



**solimed**

## BULLETIN D'ADHÉSION

A renvoyer à :

SoliMed Algérie - 5 rue des Immeubles industriels - 75011 Paris

**Je souhaite devenir membre de l'association.**

Je règle ma cotisation annuelle d'un montant de 30€.

Je suis intéressé(e) à contribuer aux activités en tant que membre actif

**Mode de règlement :**

en espèces

par chèque bancaire ou postal

**Compte tenu de la déduction fiscale de 66%,  
adhérer à SoliMed pour un an ne me coûte  
réellement que 10,20€.**

**Comment ?**

**SoliMed vous envoie un reçu fiscal qu'il suffit de  
joindre à votre déclaration de revenus.**

**SoliMed Algérie vous remercie pour votre soutien.**

M       Mme       Mlle

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : \_ \_ \_ \_ \_ Ville : .....

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

Tél : |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_|

Date :

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Signature :

.....