A.H.S.A.D.

Association Handicap Solidarité Aides à Domicile

pour Wallis et Futuna

Formulaire d'adhésion et de don

Nom : ..... Prénom : ….....

Adresse : ….....

Code Postal : …..... Ville : ….....

Pays : .....

Téléphone : ….....

E-mail : .....

❑ Je souhaite adhérer à l'association AHSAD pour Wallis et Futuna pour une année pour un montant de **20 euros** annuel.

❑ Je souhaite soutenir l'action de l'AHSAD pour Wallis et Futuna par un don d'un montant de …..... euros.

Le chèque est à libeller à l'ordre de : **AHSAD pour WF**.

Fait à …..... le ….....

Signature

Formulaire à renvoyer dûment rempli accompagné de votre règlement au siège social de l'association à l'adresse suivante :

AHSAD pour WF
6 impasse racine
03100 Montluçon

Futur adhérent ou donateur, nous vous remercions de l'intérêt que vous portez aux valeurs de notre association.