

NOM :

Prénom :

Adresse professionnelle :

Code postal : |_|_|_|_|_| **Ville :**

Adresse de correspondance si différente :

Code postal : |_|_|_|_|_| **Ville :**

Téléphone :

Portable :

Fax :

Courriel :

Je souhaite adhérer au Réseau 92 Nord à titre :

Individuel - Profession :

Institutionnel - Fonction occupée :

J'adhère pour un montant de :

10 € à titre individuel

75 € à titre institutionnel

Je souhaite faire un don supplémentaire d'un montant de : €

Je recevrai un reçu fiscal qui me permettra de réduire mes impôts de 66% du montant de mon don, dans la limite de 20% de mes revenus.