RECU AU TITRE DE MEMBRES DE L’ASSOCIATION

***INSTITUT DE MEDIATION ANIMALE   
LAMAS DES PLAINES TENDRES OREILLES***

Bénéficiaire du versement :

INSTITUT DE MEDIATION ANIMALE LAMAS DES PLAINES TENDRES OREILLES

830 Chemin de la Bretonniere 26330 CHATEAUNEUF DE GALAURE

Objet : Cotisation membre de l’Association INSTITUT DE MEDIATION ANIMALE LAMAS DES PLAINES TENDRES OREILLES

Membre

Noms………………………………………………………………   
 Prénoms…………………………………………………….

Adressse…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Mail :

Tel :

* Membres actifs : adhésion annuelle 15€
* Membres bienfaiteurs : cotisation annuelle 50€
* Membres donateurs : cotisation de votre choix : …..…€   
  (vous pouvez bénéficier d’un rescrit fiscal pour les membres donateurs)

Date du versement :

Mode de versement :

* Espèces
* Chèque : N°/ banque

Date et Signature