

## BULLETIN d'ADHÉSION ANNÉE 2019

*En 2019, adhérez en ligne !*

*<http://www.afc-france.org/>  
nous rejoindre/action/adhérer*

NOM : .....  
 Prénoms Mr : ..... Mme : .....  
 Professions Mr : ..... Mme : .....  
 Dates de naissance Mr : ..... Mme : .....  
 Adresse : .....  
 Code postal : ..... Ville : .....  
 Adresse e-mail : ..... Tél. : .....

\* Déclare donner son adhésion à l'AFC du Compiégnois et lui remettre son droit de vote à l'UDAF (Union Départementale des Associations Familiales)

Montant de la cotisation : 25 €.

Cotisation réduite : 10 € (personne seule ou difficultés financières)

Cotisation de soutien : A partir de 30 €

Délivrance d'un reçu fiscal donnant droit à une réduction d'impôt de 66% dès 25€ de cotisation

\* Joint un chèque n° ..... Banque ..... d'un montant de .....€ à l'ordre de l'AFC du Compiégnois.

Fait à ..... le .....

Signature :

| <i>À remplir impérativement</i><br><i>Si 1ère adhésion ou changement en 2018</i> | Prénom | Date de naissance | Prénom                   | Date de naissance |
|--|--------|-------------------|--------------------------|-------------------|
| 1 <sup>er</sup> enfant   |        |                   | 6 <sup>ème</sup> enfant  |                   |
| 2 <sup>ème</sup> enfant  |        |                   | 7 <sup>ème</sup> enfant  |                   |
| 3 <sup>ème</sup> enfant  |        |                   | 8 <sup>ème</sup> enfant  |                   |
| 4 <sup>ème</sup> enfant  |        |                   | 9 <sup>ème</sup> enfant  |                   |
| 5 <sup>ème</sup> enfant  |        |                   | 10 <sup>ème</sup> enfant |                   |

**Important, l'enfant handicapé majeur à charge conserve sa voix auprès de l'UDAF**

**Bulletin à renvoyer à :**

Sabine de Luget

25 rue Roger Couttolenc

60200 Compiègne