



Association
d'Aide aux Victimes

Bulletin d'adhésion

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

E-mail :

Téléphone :

J'accepte que les lieux et places de l'Assemblée Générale annuelle me soit communiqués par e-mail.

Je verse la somme de € (cotisation minimale 50 €)

Par chèque libellée à l'ordre de l'Association d'Aide aux Victimes AAV

Par virement bancaire (Merci d'indiquer votre nom comme motif du virement)

RIB : 30004 00116 00010350786 21

Par paiement en ligne sur le site internet (non disponible)

Date et Signature :