NOUVELLE ADHÉSION [ ]

RENOUVELLEMENT D'ADHÉSION [ ]  DON [ ]

M. [ ]  Mme [ ]

Prénom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOM (en majuscules)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tél. fixe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tél. portable \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Courriel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**COTISATION** **ANNUELLE** : Indiquez le montant total de votre adhésion

**Cotisation classique**

Montant de 40 € pour une adhésion individuelle €

 ou

**Cotisation modérée**

Je ne peux pas prendre l'adhésion classique, je choisis d'adhérer pour une somme inférieure €

 ou

**Cotisation solidaire**

Je désire soutenir le projet de SOS MCS, je choisis d'adhérer pour une somme supérieure €

**Mode de versement**



1. Virement via https://www.helloasso.com/associations/sos-mcs/adhesions/adhesion-valable-du-01-janvier-2024-au-31-decembre-2024
2. Chèque à établir à l’ordre de « Association SOS MCS » et à envoyer avec votre bulletin d’adhésion au siège social (UNIQUEMENT SI VOUS NE POUVEZ PAS UTILISER INTERNET).

*Votre adhésion est déductible des impôts à hauteur de 66 %, si vous êtes imposable, et ne doit pas dépasser 20% du revenu imposable.*

**Ne pouvant PAS DU TOUT utiliser l’ordinateur**, je désire recevoir toutes les informations [ ]  Oui [ ]  Non

uniquement par courrier

J’accepte de communiquer mes coordonnées aux autres membres de l’association [ ]  Oui [ ]  Non

J’accepte d’être référent.e du/des départements \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_ [ ]  Oui [ ]  Non

Fait à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ le / /2024

**Signature**

Siège social : Association SOS MCS - 7 cours François Palmarole - Résidence Europe - 66000 PERPIGNAN Courriel : contact@sosmcs.fr

Tél. : 0972 10 46 78

Site web : https://sosmcs.fr/