



SOCIETA' DANTE ALIGHIERI

Il mondo in italiano

Comité de Paris

ADHÉSION 2018-2019

Membre

Mme **Mlle** **M.**

NOM _____ Prénom _____

Né(e) le _____ A _____

Nationalité _____ Profession _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

Portable/Tél. _____ **E-mail** _____

Fait à _____ le _____

Signature _____

Conjoint

(en cas d'adhésion couple)

NOM _____ Prénom _____

Né(e) le _____ A _____

Nationalité _____ Profession _____

Portable/Tél. _____ **E-mail** _____

Fait à _____ le _____

Signature _____

Montant de la cotisation annuelle

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 50 € Membre adhérent | <input type="checkbox"/> 80 € Couple |
| <input type="checkbox"/> 30 € Membre « élève DA Paris » + 25 ans | <input type="checkbox"/> 155 € Membre bienfaiteur |
| <input type="checkbox"/> 15 € Membre 18-25 ans | <input type="checkbox"/> 305 € Société |
| <input type="checkbox"/> 5 € Membre -18 ans | |

Mode de règlement (réservé au secrétariat) :

Chèque Banque _____, n° _____, du _____. **Facture n° _____/14**