



SOCIETA' DANTE ALIGHIERI

Il mondo in italiano

Comité de Paris

ADHÉSION 2025-2026

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° _____ /