

Je souhaite adhérer à l'association Savoie Mont Blanc Angels et m'engage à respecter les statuts et la charte déontologique de l'association dont je reconnais avoir pris connaissance.

NOM : (M, Mme, Mlle).....

PRÉNOM : .....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : .....VILLE : .....

E-MAIL : .....

PORT. : ..... TÉL. : .....

**Je renouvelle ma cotisation**

**J'adhère pour la première fois**

Membre actif pour l'année 2018 :

Adhésion Savoie Mont Blanc Angels : 250 EUR

Double adhésion avec une des associations membre de la [coordination Auvergne Rhône Alpes Angels](#) (demi-tarif accordé pour la 2<sup>e</sup> association, soit 100 EUR) : 350 EUR

nom de la 2<sup>e</sup>me structure : .....

Membre bienfaiteur : à partir de 500 EUR

Membre Associé (personne morale) : à partir de 500 EUR

---

## Paiement annuel

Règlement par chèque libellé à l'ordre de : Association Savoie Mont Blanc Angels

\* à envoyer à : Savoie Mont Blanc Angels-Savoie Technolac-BP 10357-73372 Le Bourget-du-Lac Cedex

Règlement par virement : Banque Populaire des Alpes

Code Banque	Code Guichet	N° de compte	Clé RIB
16807	00080	31557686213	94

IBAN : FR76 1680 7000 8031 5576 8621 394

BIC : CCBPFRPPGRE

## Paiement mensuel

Règlement par prélèvement sur 12 mois :

**21 EUR** par mois pour une adhésion Savoie Mont Blanc Angels

**29,50 EUR** par mois pour une double adhésion

*Ces tarifs comprennent des frais de fonctionnement : 2€ pour une simple adhésion et 4€ pour double adhésion*

Je souhaite recevoir un reçu pour le versement de ma cotisation

Fait à : .....

Date : .....

Signature :