



Demande d'adhésion

NOM :

Prénom :

Adresse :

.....

.....

Code postal :

Ville :

Pays :

E-mail :

Tarif d'adhésion 2009

Membre adhérent = 40 €

Membre bienfaiteur = 80 € ou plus

Je sollicite mon adhésion à l'association Ascomycete.org et je règle ma cotisation pour une durée de ____ an(s). J'effectue mon règlement par :

☐ Chèque, à l'ordre de Ascomycete.org

☐ Virement bancaire sur le compte Banque Rhône-Alpes, références :
SWIFT BIC : RALPFR2G — IBAN FR76 1046 8044 1011 7392 0020 093

Date :

Signature :