

COTISATION

Je soussigné(e) :

.....

Profession ou titre :

.....

Domicilié(e) :

.....

.....

Téléphone : Fax :

E-mail :

Titulaire d'une carte de combattant ou du Titre de Reconnaissance de la Nation ?

OUI

NON

(Si OUI, merci de préciser le numéro, la date de délivrance et l'autorité signataire)

.....

.....

adhère ou renouvelle ma cotisation à l'association CiDAN Civisme Défense Armée Nation

(Association - loi du 1^{er} juillet 1901, reconnue d'intérêt général)

Dont le siège est sis à ONAC Hôtel National des Invalides Place des Invalides 75007 PARIS

Et la direction à Caserne d'Artois – BSN - 9 rue Edouard Lefebvre – 78 000 VERSAILLES

- | | |
|------------------------------|-----------------------|
| • Adhésion moins de 26 ans : | 15, 50 € |
| • Adhésion normale : | 30, 00 € |
| • Adhésion personne morale : | 60, 00 € |
| • Adhésion bienfaiteur : | à partir de 250, 00 € |

Ci-joint un chèque postal ou bancaire de : à l'ordre du CIDAN (à transmettre à l'adresse de la direction)

....., le

(lieu, date et signature)

Un reçu fiscal vous sera adressé en retour, accompagné d'une vignette autocollante certifiant votre adhésion et devant être apposée sur votre carte d'adhérent.

**CiDAN –
Caserne d'Artois – BSN
9 rue Edouard Lefebvre – 78 000 Versailles**

Tél : 01.30.97.53.30 (33) Fax : 01.30.97.53.33

Courriel : cidan@free.fr www.cidan.org

CCP PARIS 23 797 57 Y