

ANNÉE 20.....

★ 1^{re} PERSONNE

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Profession :

Date de naissance : Téléphone :

Email : (obligatoire)

2^e PERSONNE

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Profession :

Date de naissance : Téléphone :

Email : (obligatoire)

★ COTISATION ANNUELLE

Individuelle 25 euros Couple 40 euros Étudiant 10 euros (sur présentation d'un justificatif)

Membre bienfaiteur 150 euros minimum ou la somme de

Par chèque à l'ordre de « L'Association des Amis de l'Azerbaïdjan » **91, rue du Faubourg Saint-Honoré - 75008 Paris**

Par virement CIC Paris Champs Elysées IBAN FR7630066100710002016820149 BIC CMCIFRPP

En espèces

→ J'ai bien noté que mes données personnelles resteront confidentielles sauf si j'accepte de recevoir toutes informations des différents partenaires de « L'Association des Amis de l'Azerbaïdjan ».

★ COMPLÉMENTS D'INFORMATION :

Mes centres d'intérêt :

Culture Religion Nature Économie Éducation

Histoire Santé Gastronomie Politique

Autres (précisez)

Comment avez-vous connu l'association ?

Par notre site Internet Internet

Par le bouche-à-oreille Autres (précisez)

Fait, le

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »