

# LE THEATRE FAUVE

## Bulletin d'Adhésion

Je soussigné(e) Nom et Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postale : ..... Ville : .....

Date de naissance : ..... E-mail : .....

Téléphone : ..... Profession : .....

Déclare adhérer à l'Association LE THEATRE FAUVE en qualité de:

**Membre Actif (.....) 35 EUROS**

**Membre bienfaiteur (.....) 75 EUROS**

Ci-joint un chèque à l'ordre de l'Association LE THEATRE FAUVE.

Fait à .....le ...../...../2009

**N° Adhérent : .....**

*Nous vous permettons de vous rappeler que vos dons vous octroient le droit à la déduction fiscale dont l'association vous adressera justificatif.*