

ÊTRE **MEMBRE**

ÊTRE **BIENFAITEUR**

NOM -----

PRENOM -----

ADRESSE -----

CODE POSTAL/VILLE/PAYS -----

-----

e-mail-----

Téléphone -----/-----/-----/-----/-----/-----/-----/-----/-----/-----

Profession ou activité (facultatif) -----

Déclare adhérer à l'association et verse à cet effet une cotisation

- En tant que **membre Adhérent**, de **25 €**
- En tant que **membre Bienfaiteur**, à partir de **125 €**   
(Donnant droit à une défiscalisation)

Date et Signature

Par courrier (chèque) adressé à **Concours de Chant Georges Liccioni  
16, rue du Petit Launay 49000 Angers**

Par virement et en renvoyant ce bulletin scanné, par mail à [contact@concoursliccioni.fr](mailto:contact@concoursliccioni.fr)

Comment avez-vous connu l'Association ?

Affiche      Flyer      Presse      Relation      Autre