

Veuillez remplir le formulaire ci-dessous.

<input type="checkbox"/> Mademoiselle	<input type="checkbox"/> Madame	<input type="checkbox"/> Monsieur	
Nom :	<input type="text"/>	Prénom :	<input type="text"/>
Adresse :	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
Code postal :	<input type="text"/>	Ville :	<input type="text"/>
Téléphone :	<input type="text"/>	(facultatif)	
E-mail :	<input type="text"/>		
	(facultatif)		

J'ai pris connaissance et j'accepte les statuts et le règlement intérieur de l'association
(disponible sur www.khloe-humanitaire.com)

Imprimer et envoyer votre bulletin dûment rempli, accompagné d'un chèque bancaire ou postal de 15,00€ à l'ordre de "Association Khloé" correspondant au montant de la cotisation annuelle à l'adresse suivante :

Association **KHLOË**
Action Madagascar

A l'attention de Estelle Andriamanantsoa
22 rue la Pérouse
38080 L'isle d'Abeau

Vous recevrez par courrier ou e-mail une confirmation de votre inscription ainsi qu'un reçu fiscal.

Si vous le souhaitez, vous pouvez également apporter un don en libellant votre chèque du montant désiré à l'ordre de "Association Khloé", et le joindre à votre demande d'adhésion.

Plus d'information sur : www.khloe-humanitaire.com

