



Bulletin d'adhésion / Renouvellement / Don pour l'année 2024

Nom et Prénoms :
Date de naissance : Lieu de naissance :
Adresse :
Code Postal : Commune :
Courriel :
Téléphone :

J'adhère / je renouvelle ma cotisation à *Unsri Gschicht* et verse le montant de ma cotisation annuelle :

- ☐ 30 € cotisation normale ☐ 15 € cotisation réduite
(étudiant, demandeur d'emploi, RSA) + justificatif

Je verse un don de€

Mode de règlement choisi :

☐ par chèque bancaire à l'ordre de *Unsri Gschicht*, à envoyer à l'adresse du trésorier Philippe Elsass, 23 rue Braun, 67560 ROSHEIM

☐ par virement bancaire au profit d'*Unsri Gschicht* selon les coordonnées, IBAN : FR76 1027 8013 7000 0207 5590 171
BIC : CMCIFR2A

Fait à Le

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

Je reconnais avoir pris connaissance des statuts (<https://www.unsrigschicht.org/page/1816293-nos-statuts>) et m'engage à les respecter en toutes circonstances.