

BULLETIN D'ADHÉSION 2024

Je souhaite adhérer à l'Association Xtraordinaire en qualité de :

- Parent(s) / tuteur(s) / grand(s)-parent(s)
merci de préciser Nom et Prénom de la personne Xtraordinaire :
.....
Date de naissance : __ / __ / __ Syndrome :.....
- Ami / proche / sympathisant / famille
- professionnel du handicap / association

Comment avez-vous connu Xtraordinaire ?.....

- 15€ : Adhésion individuelle
- 20€ : Adhésion couple
- 50,00 € : Adhésion + Don (17 € après réduction d'impôts)
- 100,00 € : Adhésion + Don (34 € après réduction d'impôts)
- Adhésion + Don libre - Montant..... €

⇒ Adhésion en ligne à privilégier :
www.xtraordinaire.org



⇒ par chèque à l'ordre d'Xtraordinaire
 par virement IBAN FR76 3006 6103 4100 0206 6800 102 - BIC CMCIFRPP -
avec ce bulletin rempli et signé à Xtraordinaire c/o de
Compiègne, 96 rue Jules Guesde, 92300 Levallois-Perret ou par
email à contact@xtraordinaire.org

Coordonnées : (* champs obligatoires pour recevoir votre reçu fiscal)

NOM* :

Prénom* :

Adresse* :

.....

Tél : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Email * :

Fait à le

Signature*

Pour l'adhésion couple, merci de préciser les nom, prénom, téléphone
et email du second membre du couple :

NOM :

Prénom :

Tél : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Email :