



## BULLETIN D'ADHÉSION // MEMBRE BÉNÉFICIAIRE

Société / Association .....

Représentée par (nom - prénom) .....

Adresse .....

Tél .....

Email .....

**Le montant de la cotisation 2020 est de 120€ TTC (100€ HT).**

**Si vous optez pour la double adhésion avec le réseau MAP, une réduction est applicable, le montant de la cotisation est alors de 95€ TTC (Env. 79,16€ HT), merci de préciser votre choix :**

**(Oui / Non) .....**

Merci de nous retourner ce bulletin dûment rempli, accompagné de votre règlement pour l'adhésion Mila exclusivement. (La facture vous sera envoyée dans un second temps).

*Je déclare par la présente souhaiter devenir membre de l'association MILA.*

*A ce titre, je déclare reconnaître l'objet de l'association, et en avoir accepté les statuts ainsi que le règlement intérieur qui sont mis à ma disposition dans les locaux de l'association. J'ai pris bonne note des droits et des devoirs des membres de l'association et accepte de verser ma cotisation due pour l'année en cours.*

*L'adhésion du membre susnommé sera validée par le bureau de l'association. L'encaissement de sa cotisation confirme la qualité de membre du postulant et ouvre droit à la participation aux instances délibérantes et la cas échéant à l'avantage fiscal prévu à l'article 199 du Code Général des impôts pour lequel un reçu fiscal sera adressé.*

Fait à ....., le.....

Cachet de la structure et signature du responsable légal :