



**BULLETIN D'ADHÉSION ou RENOUELEMENT 2010**

NOM et PRÉNOM de l'ADHÉRENT :  
NOM et PRÉNOM de la VICTIME si différent :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Tel :

E-mail :

Fax :

Portable :

**Je souhaite faire un don au REVAHB**

Montant

**Je souhaite adhérer au REVAHB**

En qualité de :

**Membre : 27 €**

**Bienfaiteur : 40 € et plus**

Montant

**Montant total de mon versement .....Euros.**

Mode de paiement :

- Chèque bancaire (à l'ordre de Revahb)  
 CCP (à l'ordre de Revahb)  
 Autres (préciser)

**Date :** .....

**ATTENTION : L'association adressera un reçu permettant une déduction fiscale UNIQUEMENT pour les dons.  
Reconnaissance d'intérêt général du 3 02 2009 de la Direction des Services Fiscaux de BOBIGNY (93)**

