



# AM-I-FARAFINA

BULLETIN D'ADHESION OU DE DON à RETOURNER A : AM-i-FARAFINA chez Mme  
BILE H 5 bis rue Dahomey 75011 Paris

NOM : .....

PRENOM : .....

TELEPHONE: .....

MOBILE : .....

ADRESSE: .....

ADRESSE E-MAIL : .....

## SOUHAITE ADHERER à AM-I-FA (considéré comme un don)

individuel :

50 EUROS

couple ou famille monoparentale :

90 EUROS

famille :

150 EUROS

Membre bienfaiteur : .....

## SOUHAITE FAIRE UN DON de ..... EUROS pour aider AM-I -FA

Je paye par chèque ci-joint (libellé à l'ordre d'AM- I-FA)

Je préfère opter pour un prélèvement mensuel (Formulaire non encore disponible sur site)

Je paye par PayPal (formulaire non encore disponible sur site)

Fait à Paris, le .....

Signature.....

« Etant donné le principe de base d'AM-I-FA, d'être contre toutes formes de racisme et de discrimination, l'Association demande à chaque adhérent- e de s'engager à ne pas faire preuve d'aucun racisme et/ou discrimination anti-Noir ni anti- Israélien, et de combattre toute manifestation de ces 2 formes de haine énergiquement. »

Nous vous adresserons les reçus CERFA pour vos cotisations et dons.

*Merci pour votre don, il n'y a pas de petit don : grâce à vos cotisations, vous réduirez votre fiscalité de 66%*

Site web: [www.amifarafina.com](http://www.amifarafina.com)

Email: [info@amifarafina.com](mailto:info@amifarafina.com)