



FORMULAIRE POUR PAIEMENT PAR CHEQUE OU VIREMENT BANCAIRE

Nom* : _____

Prénom* : _____

N° de Membre* :

--	--	--	--	--

N° d'adhérent : cinq derniers chiffres figurant sur votre carte actuelle et commençant par 033

Bailliage : Pays : France Région : _____




Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Adresse Mail : _____

Téléphone : _____

Pour mise à jour de vos coordonnées

Détail du paiement *	
 Cotisation Chaîne	_____ / _____
 Cotisation OMGD	_____ / _____
 Don ACCR	_____ / _____
TOTAL :	_____ / _____
Référence du Paiement *	
N° du chèque ou Référence du virement	_____
Date du Virement	___ / ___ / _____

* Informations obligatoires