



ASSOCIATION DES TOGOLAIS DE CINCINNATI

BULLETIN D'ADHESION

Madame Mademoiselle Monsieur

Nom: _____

Prénom(s): _____

Adresse: _____

Tel Cell: _____ Domicile: _____

E-mail: _____

Date d'anniversaire: _____

Nouveau Membre

Renouvellement

Je déclare souhaiter devenir Membre Actif de l'Association des Togolais de Cincinnati (ASTOCI). A ce titre, je reconnais avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur et m'engage à les respecter.

Je joins à la présente demande d'adhésion à l'ASTOCI le paiement de mon :

Droit d'adhésion (\$25.00)

Cotisation annuelle (\$50.00)

____Chèque

____Espèce

____PayPal

Préciser le(s) moyen(s) préféré(s) pour vous contacter.

Tél Portable

Email

Ami(e) sur Facebook

Tél Fixe

Courier Postal

En Personne

Signature de l'adhérent _____ Date: _____

(Veuillez remplir et remettre ce document à un membre du Bureau Exécutif ou l'envoyer à l'adresse postale de l'Association ci-dessous)

Section réservée au Bureau Exécutif:

Numéro d'adhésion _____ Date d'adhésion: _____

Signature du Président: _____

Révision 1

ADRESSE : ASTOCI (Association des Togolais de Cincinnati)

PO Box 181062, Fairfield, OH 45018

Tel: 513 725 0864

E-MAIL: astoci@astoci.org