



Je souhaite adhérer à l'association d'IFE/AIDE
Ich möchte Mitglied der IFE/AIDE werden

Cotisation annuelle / Jahresbeitrag: € 15,00

	Nom / Name	Prénom / Vorname	Date de naissance Geburtsdatum
1			
2			

la langue favorisée
bevorzugte Sprache

français
deutsch

l'adresse e-mail / E-Mail-Adresse

--

Domicile / Heimatadresse

Rue / Straße

Pays*/ Land*

Code postal
PLZ

Ville / Ort

--	--	--	--

* e.g. A = Austria, B = Belgium, ... CH, D, F, GB, L, NL ...

L'adresse en Euronat / Adresse in Euronat

Rue / Straße

Position*

Village Euronat / Dorf Euronat

--	--	--

* e.g. Sud, Ouest ...

Ligne fixe / Festnetz	Téléfax / Fax	Téléphone mobile	Téléphone Euronat

Signature / Unterschrift (envoyez par courriel ! / per Post einsenden !)

Date / Datum

--

Nur Inhaber deutscher Bankkonten (seulement des détenteurs des comptes bancaires allemands)
Ich ermächtige den Verein IFE/AIDE, den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto abzubuchen.
Ich kann diese Ermächtigung jederzeit widerrufen.

Konto-Nummer	Bankleitzahl	Name der Bank
Signature / Unterschrift		
Date / Datum		