



# Adhésion 2024

PRENOM(s) :

NOM(s) :

ou PERSONNE MORALE :

adresse :

CP :

VILLE :

tél 1 :

tél 2 :

courriel :

2<sup>e</sup> courriel :

année(s) de naissance :

profession(s) :

**Déclare verser à INDRE NATURE pour l'année 2024 la somme de :**

- 8 euros : **cotisation réduite** (moins de 16 ans, sans emploi et étudiants)
- 25 euros : **cotisation individuelle**
- 40 euros : **cotisation familiale** ou « **personne morale** »   
(préciser le nombre de personnes concernées : . . . . .)
- 50 euros et plus : **cotisation de soutien**   
(préciser le nombre de personnes concernées : . . . . .)

*Un reçu fiscal vous sera adressé en début d'année 2025.*

Souhaitez-vous recevoir Mosaïque, bulletin de liaison par courrier ?  oui  non