

ADHÉRER À L'UDI

- 1ère adhésion
- Réadhésion

- Cotisation simple • 20 €
- Cotisation couple • 30 €
- Cotisation réduite • 10 €

*Coordonnées obligatoires
Moins de 30 ans, étudiant,
demandeur d'emploi*

<input type="radio"/> MADAME	<input type="radio"/> MONSIEUR
NOM _____	FIXE _____
PRÉNOM _____	PROFESSION _____
DATE DE NAISSANCE _____	RESP. ASSOCIATIVE _____
MAIL _____	MANDAT ÉLECTIF _____
PORTABLE _____	

<i>SI COUPLE</i> <input type="radio"/> MADAME	<input type="radio"/> MONSIEUR
NOM _____	FIXE _____
PRÉNOM _____	PROFESSION _____
DATE DE NAISSANCE _____	RESP. ASSOCIATIVE _____
MAIL _____	MANDAT ÉLECTIF _____
PORTABLE _____	

<input type="radio"/> JE SOUHAITE FAIRE UN DON DÉDUCTIBLE FISCALEMENT <small>à hauteur de 66%, dans la limite de 7500 euros annuels</small>
<ul style="list-style-type: none"> <li style="width: 50%;"><input type="radio"/> 10 € 3,33 € de coût réel <li style="width: 50%;"><input type="radio"/> 100 € 33 € de coût réel <li style="width: 50%;"><input type="radio"/> 20 € 6,66 € de coût réel <li style="width: 50%;"><input type="radio"/> 500 € 165 € de coût réel <li style="width: 50%;"><input type="radio"/> 50 € 16,50 € de coût réel <li style="width: 50%;"><input type="radio"/> Autre _____

ADRESSE FISCALE	
VOIE _____	VILLE _____
	PAYS _____
CODE POSTAL _____	FÉDÉRATION _____

- Je certifie sur l'honneur être une personne physique et que le règlement de mon adhésion et/ou de mon don ne provient pas d'une personne morale mais de mon compte bancaire personnel, je certifie également être de nationalité française ou résider fiscalement en France.**
- J'ai lu et j'accepte les mentions relatives au recueil et au traitement de mes données personnelles (ci-dessous).**

DATE _____
SIGNATURE _____

<i>SI COUPLE, POUR LE (LA) CONJOINT(E)</i> _____
DATE _____
SIGNATURE _____

Merci de renvoyer ce bulletin daté et signé, accompagné de votre chèque daté et signé libellé à l'ordre de l'AFUDI à l'UDI, 22bis, rue des Volontaires, 75015 Paris