



AVENTICLAP

AVENCHES FESTIVAL DU FILM SUISSE & D'AILLEURS

Association Aventiclap 1580 Avenches

Bulletin d'adhésion

Nom Prénom : _____

Adresse : _____

Date de naissance : _____

Téléphone: _____

Adresse mail : _____

Présence réseaux sociaux : ☐ Facebook (pseudo _____)

☐ Instagram (pseuso _____)

☐ Je désire devenir membre de l'Association « Aventiclap » et m'engage à verser une cotisation annuelle de CHF 50.--

☐ Je fais un don à l'Association « Aventiclap » pour un montant de CHF _____
(déductible des impôts)

☐ Je désire m'investir activement dans l'Association en tant que bénévole lors du Festival

Nous vous offrons 1 x 2 entrées pour le film de votre choix durant le Festival (selon les disponibilités lors de la projection du film choisi)

Par mon adhésion en tant que membre, j'atteste que j'ai pris note que mon adhésion sera valable jusqu'à la fin de l'année et renouvelable tacitement d'année en année. Je m'engage ainsi à m'acquitter de la cotisation annuelle et à respecter les échéances. Je prends note que mon adhésion ne sera validée qu'après réception du premier versement.

De plus, par mon adhésion à l'Association, je m'engage aussi à respecter les statuts de cette dernière qui sont à disposition au siège de l'Association.

Par ma signature en tant que membre, je m'engage à respecter la promesse faite en effectuant le paiement de ma donation dans un délai de 10 jours sur le compte CH35 8080 8001 2868 5724 9, auprès de la Banque Raiffeisen.

(Un courriel vous sera envoyé afin de vous informer de la bonne réception de votre demande d'inscription et de votre cotisation)

Date : _____

Signature : _____