

Bulletin de contribution à l'AMA*

Je soussigné(e) { } M. { } Mme { } Mlle

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Mail :

m'engage à donner mensuellement par prélèvement automatique la somme de 10 euros

Ou la somme de mon choix :

15€

20€

25€

30€

35€

40€

45€

50€

Ou plus soit _____€ pour aider au fonctionnement de l'association AMA (entretien des locaux, factures, conférences, rencontres...).

Je peux modifier ma donation mensuelle ou cesser celle-ci à tout moment en informant au préalable, de préférence, le secrétariat de l'AMA .

Fait à

le / / 201 .

Signature :

*AMA : association des Musulmans d'Audun le tiche 57390 (06 03 40 64 23).

