



SOS MARIAGE FORCÉ  
☎ 01 30 31 05 05

**Adhésion / Don**

**Nom :** ..... **Prénom :** .....

**Adresse :** .....

**Code postal :** ..... **Ville :** .....

**Téléphone :** ..... **Mail :** .....

**Date et lieu de naissance :** .....

☞ Je souhaite soutenir Voix de Femmes  
**en faisant un don** de : ..... €

- ☞ Je souhaite soutenir Voix de Femmes **en adhérent\*** :
- 7 € étudiant-e-s & sans emploi ;  16 € salarié-e-s ;
  - 50 € organismes & associations ;
  - .....€ adhésion de soutien (montant au choix)

\* Je serai convoqué-e à l'Assemblée Générale annuelle, j'y assisterai ou me ferai représenter.

Règlement par  espèce  chèque n° .....

A envoyer à l'adresse ci-dessous :

Voix de Femmes Maison de Quartier des Linandes  
Place des Linandes beiges - 95000 CERGY

**A** ..... **le** ..... / ..... / **2015**

**Signature**