AMAP des Cassagnous – Auterive https://amapcassagnous2.org

Bulletin d'adhésion amap31.auterivecassagnous@gmail.com

Nom : **Tél. :**

Prénom : **@ :**

Adresse :

Année d'adhésion : 2026

☐ **Adhésion mangeur**..... **10 €**

OU *OU*

☐ **Adhésion producteur**..... **6 €**

OU *OU*

☐ **Adhésion militante (montant libre > 10€)**.....€

Mangeur ou producteur qui souhaite aider l'association à se développer.

TOTAL.....€

Si vous êtes imposable, 66% de votre don est déductible de votre impôt sur les revenus.

☐ : *Je demande un reçu fiscal.*

J'adhère à l'AMAP des Cassagnous, 31190 AUTERIVE. Date et Signature : / /2026

Paiement (au choix):

☐ : par chèque à l'ordre de « **Amap des Cassagnous** » à déposer dans le classeur du bureau mobile

☐ : par virement sur **FR76 1027 8023 3900 0205 2950 192** (préciser Nom Prénom de l'adhérent AMAP)

☐ : par carte bancaire sur le site : https://www.helloasso.com/associations/amap-cassagnous/

☐ : en espèces à remettre au Trésorier de l'AMAP. le mardi soir.

AMAP des Cassagnous – Auterive https://amapcassagnous2.org

Bulletin d'adhésion amap31.auterivecassagnous@gmail.com

Nom : **Tél. :**

Prénom : **@ :**

Adresse :

Année d'adhésion : 2026

☐ **Adhésion mangeur**..... **10 €**

OU *OU*

☐ **Adhésion producteur**..... **6 €**

OU *OU*

☐ **Adhésion militante (montant libre > 10€)**.....€

Mangeur ou producteur qui souhaite aider l'association à se développer.

TOTAL.....€

Si vous êtes imposable, 66% de votre don est déductible de votre impôt sur les revenus.

☐ : *Je demande un reçu fiscal.*

J'adhère à l'AMAP des Cassagnous, 31190 AUTERIVE. Date et Signature : / /2026

Paiement (au choix):

☐ : par chèque à l'ordre de « **Amap des Cassagnous** » à déposer dans le classeur du bureau mobile

☐ : par virement sur **FR76 1027 8023 3900 0205 2950 192** (préciser Nom Prénom de l'adhérent AMAP)

☐ : par carte bancaire sur le site : https://www.helloasso.com/associations/amap-cassagnous/

☐ : en espèces à remettre au Trésorier de l'AMAP. le mardi soir.