



Bulletin d'adhésion au

Prénom :

Nom :

Adresse postale :

Adresse mèl :

Téléphone :

- J'approuve le manifeste fondateur du *Réseau d'actions contre l'Antisémitisme et tous les racismes (RAAR)*.
- Cotisation annuelle, montant : 20 €
- Cotisation libre, si nécessaire €
- Don de soutien : €

Un reçu Cerfa est délivré pour les cotisations et les dons.

Règlement ci-joint par espèces chèque

- Virement au compte du RAAR, IBAN :

FR76 1348 5008 0008 0102 3069 480

À envoyer à l'adresse suivante :

RAAR

7 rue Bernard de Clairvaux
75003 Paris

Fait le

à Signature :