

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ Email : _____

L'Association pour le Mémorial de la Déportation (A.M.D) est reconnue d'intérêt général. Nous pouvons délivrer un reçu fiscal pour les adhésions et les dons.

En devenant adhérent vous bénéficiez :

- de **tarif préférentiel** pour les conférences et les publications de l'association (10% de remise)
- d'un **accès illimité** à La Vigie - Mémorial
- de **prêt d'ouvrages** issus du fonds documentaire

Ou bien adhésion possible via



helloasso



- J'adhère à l'Association pour le Mémorial de la Déportation (A.M.D) et règle ma cotisation 2025 de 20,00 € (vingt euros)
- Je verse un don de €
- Je souhaite recevoir un reçu fiscal

Veillez rédiger les chèques à l'ordre de : Association pour le Mémorial de la Déportation. Merci.

- J'ai lu et j'accepte les statuts de l'association et le règlement intérieur (disponible sur : www.memorial-des-deportes-mayenne.fr)

Date :

Signature :

A retourner à : A.M.D -23 rue Ambroise de Loré - 53100 Mayenne

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ Email : _____

L'Association pour le Mémorial de la Déportation (A.M.D) est reconnue d'intérêt général. Nous pouvons délivrer un reçu fiscal pour les adhésions et les dons.

En devenant adhérent vous bénéficiez :

- de **tarif préférentiel** pour les conférences et les publications de l'association (10% de remise)
- d'un **accès illimité** à La Vigie - Mémorial
- de **prêt d'ouvrages** issus du fonds documentaire

Ou bien adhésion possible via



helloasso



- J'adhère à l'Association pour le Mémorial de la Déportation (A.M.D) et règle ma cotisation 2025 de 20,00 € (vingt euros)
- Je verse un don de €
- Je souhaite recevoir un reçu fiscal

Veillez rédiger les chèques à l'ordre de : Association pour le Mémorial de la Déportation. Merci.

- J'ai lu et j'accepte les statuts de l'association et le règlement intérieur (disponible sur : www.memorial-des-deportes-mayenne.fr)

Date :

Signature :

A retourner à : A.M.D -23 rue Ambroise de Loré - 53100 Mayenne