

Dr. Dr. Jean-Bertrand MADRAGULE BADI

Président

KONGO SOCIAL-CARE e. V.

Couvent Saint-Albert le Grand

Cloîtres Saint-Jean 3

B – 4000 Liège



Téléphone : +32 42 20 56 96

Portable : +32 465 19 49 61

E-mail : info@kongo-social-care.de

Internet : www.kongo-social-care.de

Déclaration d'adhésion
à l'association Kongo Social-Care e. V.

Nom, prénom	
Date et lieu de naissance	
Rue + n°	
CP, Localité	
Pays	
Téléphone	
Téléfax	
E-mail	
Internet	

Je déclare par la présente mon adhésion à l'association **Kongo Social-Care e.V.** en tant que

membre titulaire

membre bienfaiteur.

Je soutiens le travail et les objectifs de « **Kongo Social-Care e. V.** » par

- la cotisation annuelle minimale de **€30,00.....**
- la cotisation annuelle minimale pour étudiants de **€15,00.....**
- une cotisation annuelle / un don annuel à titre gracieux de **€.....**

J'accorde l'autorisation à un prélèvement automatique sur mon compte (cf. Autorisation de prélèvement automatique).

Je vire ma cotisation annuelle / mon don annuel sur le compte de **Kongo Social-Care e. V.** Les dons à **Kongo Social-Care e. V.** sont déductibles des impôts.

Titulaire	Kongo Social-Care e. V.
Banque	Sparkasse Krefeld
Objet	
IBAN	DE15 3205 0000 0000 2770 04
BIC	SPKRDE33XXX

Lieu, date :Signature :

Conseil d'administration : Dr Dr Jean-Bertrand Madragule Badi OP ;

Ludwig Baumeister, Barbara Baranowska et Thomas Schoppa

Coordonnées bancaires : Sparkasse Krefeld ; IBAN DE15 3205 0000 0000 2770 04 ; BIC SPKRDE33XXX

Enregistrée au Tribunal d'instance de Krefeld sous le numéro VR 4620

Organisation reconnue d'utilité publique par le Centre des Finances publiques de Krefeld

Code fiscal : 117/5864/0756

Dr. Dr. Jean-Bertrand MADRAGULE BADI

Président

KONGO SOCIAL-CARE e.V.

Couvent Saint-Albert le Grand

Cloîtres Saint-Jean 3

B – 4000 Liège

Téléphone : +32 42 20 56 96

Portable : +32 465 19 49 61

E-mail : info@kongo-social-care.de

Internet : www.kongo-social-care.de



Autorisation de prélèvement automatique par débit direct

NOM	
PRÉNOM	
BANQUE	
IBAN	
BIC	

J'autorise l'association **Kongo Social-Care e. V.**, à débiter ma cotisation par prélèvement automatique sur le compte mentionné ci-dessus jusqu'à révocation. L'autorisation de prélèvement automatique de la cotisation annuelle expire avec la cessation de la qualité de membre. Je m'engage à communiquer sans délai à l'association tout changement de coordonnées bancaires et / ou d'adresse.

Lieu, date :

Signature :

Remarque concernant la protection des données :

Vos données sont enregistrées électroniquement à des fins de gestion des adhésions et ne sont pas transmises à des personnes non autorisées.

Remplir ce formulaire en lettres d'imprimerie et l'envoyer à **Kongo Social-Care e. V.**