



*Comité d'Action Sociale en faveur  
des Originaires des Départements d'Outre-mer  
en Métropole*

## **Bulletin de soutien au Casodom**

**Année :**

**En accord avec les statuts de l'association, je déclare vouloir :** (cocher la case utile)

- Adhérer au Casodom**  
 **Renouveler ma cotisation**

Nom .....

Prénom .....

Date et lieu de naissance ..... à .....

Adresse .....

Code postal .....

Ville .....

Tél. ....

E mail : .....

**Et je verse ma cotisation telle que fixée par l'Assemblée générale en qualité de :**

**Membre actif :**

- Adulte*                    25 €  
 *Couple*                    40 €  
 *Moins de 25 ans*        15 €

**Membre de soutien**                    €  
(Cotisation à l'appréciation de l'adhérent).

Fait à .....

Le .....

*Signature*

**Bulletin à adresser avec votre chèque à l'adresse suivante :**

**Casodom  
7 bis rue du Louvre  
75001 Paris**

**N.B.**

- Ce bulletin s'adresse aux personnes qui veulent aider le Casodom par leurs cotisations ou par leurs dons.
- Du fait du statut du CASODOM, la cotisation bénéficie de l'exonération fixée par la législation fiscale.
- Les adhérents du CASODOM bénéficient d'un tarif préférentiel dans ses actions payantes.

7 bis rue du Louvre – 75001 - PARIS – Tél. 01 42 36 24 54 – Fax. 01 42 36 14 46

E-mail : casodom.75@gmail.com - Site Internet : www.casodom.fr