

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : .....

Ville / Commune :

.....

Email @ : .....

**Adhérer**  
à l'Association  
**Le Souvenir Français**  
*Cotisation annuelle*

Membre titulaire à partir de **10 €**

Membre bienfaiteur à partir de **20 €**

Je souhaite recevoir un reçu  
fiscal\*

**S'abonner**  
à la revue trimestrielle  
*Abonnement d'un an*

**5 €** pour les adhérents

**10 €** pour les non-adhérents

Retournez ce  
formulaire par voie  
postale à :

Le Souvenir Français  
20 rue Eugène Flachet  
75017 PARIS

*Paiement par chèque  
uniquement*

\* Le reçu fiscal vous permet de déduire 66 % du coût de l'adhésion sur vos impôts sur le revenu.