

Mme Melle M	
NOM	
PRENOM	
Date de Naissance	
Adresse	
Code Postal	
Ville	
Téléphones	
Courriel	
Profession	
Mandat(s) Electif(s)	
Activité Associative	

Je souhaite soutenir financièrement le CNI
Contribution de _____ €

Mode de Paiement

Chèque n°

Je certifie que, conformément à l'article 16 de la Loi n°95-65 du 19 janvier 1995 relative au financement de la vie politique, modifiant les dispositions de la Loi n°88-227 du 11 mars 1988, ce paiement ne provient pas d'une personne morale (Société privée, association...).

Fait à :

Le

Signature :

Merci de renvoyer votre bulletin dûment rempli,
ainsi que votre chèque libellé à l'ordre de **l'AFCNI** à:
CNI, 6 rue Quentin Bauchart 75008 Paris

En application de l'article 34 de la Loi n° 78-17 du 06/01/1978, vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données vous concernant.