

**Formulaire pour devenir membre
de ABF (Arbeitsgemeinschaft Biblische Figuren e.V.)**

Nom _____

Prénom _____

Rue _____

Code postal / Ville _____

Tél. _____

Fax _____

Courriel _____

Date de naissance _____

Profession _____

Je demande à être membre de ABF e.V.

en tant que personne privée, groupe, paroisse
- cotisation annuelle 26,-€

en tant que formateur/trice pour les Fig.Bibl.
- cotisation annuelle 40,-€

je paie **par virement**

je suis **formateur/trice** depuis _____

je suis intéressé/e par tout matériel d'information (non traduit en français !)

Je peux résilier mon adhésion en fin d'année avec trois mois de préavis.

Date _____

Signature _____