adhésion

À REMPLIR EN LETTRES CAPITALES

○ Mme ○ M

nom .....

prénom .....

adresse .....

code postal ..... ville .....

tél. .....

mail .....

date de naissance ...../...../.....

○ Je souhaite être abonné·e à la newsletter du Gallia Théâtre Cinéma

VOTRE TYPE D'ADHÉSION

Adhésion individuelle ○ **18€**

Adhésion réduite* ○ **6€**

*Ce tarif s'adresse aux –26 ans, demandeurs d'emploi, bénéficiaires des minimas sociaux sur présentation d'un justificatif de moins de trois mois, et aux personnes en situation de handicap.

Je souhaite soutenir le Gallia Théâtre Cinéma, je fais un don de .....€

Un reçu fiscal me sera adressé par courrier.

ci-joint mon règlement : .....€

○ chèque bancaire ou postal ○ espèces ○ chèques culture, vacances

○ paiement par prélèvement SEPA (voir conditions infos pratiques)

○ carte bancaire N° ▢▢▢▢ ▢▢▢▢ ▢▢▢▢ ▢▢▢▢

expiration ▢▢▢▢ (ne pas remplir si votre paiement se fait directement à l'accueil)

Gallia Théâtre Cinéma
67 ter cours National
17100 SAINTES
05 46 92 10 20
billetterie@galliasaintes.com
www.galliasaintes.com