

## BULLETIN D'ADHÉSION

Mme/ M \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_ Tél \_\_\_\_\_  
Email \_\_\_\_\_ Pays \_\_\_\_\_  
Date de naissance \_\_\_\_\_

Je souhaite adhérer pour l'année ..... et je règle le montant de l'adhésion : 15€

Règlement effectué par :  espèces  chèque bancaire  chèque postal  virement

Votre adhésion à Afric'Art Progress vous accorde le privilège de voter lors de l'Assemblée Générale de l'association. Elle vous permet également de participer aux éventuels déplacements de l'association lors d'événements tels que les festivals en France et à l'internationale, dans la mesure où notre budget le permet.

Je souhaite faire un don de .....€ pour aider l'association.

Règlement effectué par :  espèces  chèque bancaire  chèque postal  virement

### Vous exercez dans quel domaine ?

- |                                       |                                     |  |
|---------------------------------------|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Comédien     | <input type="checkbox"/> Son        | <input type="checkbox"/> Costume       |
| <input type="checkbox"/> scénariste   | <input type="checkbox"/> Maquillage | <input type="checkbox"/> Machino       |
| <input type="checkbox"/> Réalisation  | <input type="checkbox"/> Bruitage   | <input type="checkbox"/> Cadrage       |
| <input type="checkbox"/> Production   | <input type="checkbox"/> Montage    | <input type="checkbox"/> Programmation |
| <input type="checkbox"/> Distribution | <input type="checkbox"/> Critique   | <input type="checkbox"/> Festival      |
|                                       |                                     | <input type="checkbox"/> Autres        |

### Quel poste souhaitez-vous occuper chez nous ?

- |   |                                    |  |
|---|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Administration | <input type="checkbox"/> Diffuseur | <input type="checkbox"/> réseaux sociaux |
| <input type="checkbox"/> Artiste        | <input type="checkbox"/> Conseillé | <input type="checkbox"/> Autres          |
| <input type="checkbox"/> Programmateur  | <input type="checkbox"/> Presse    |  |

Fait à ..... Le .....

\_\_\_\_\_  
Signature de l'adhérent (ou  
représentant légal)