



ASSOCIATION DES DÉPORTÉS ET FAMILLES DES DISPARUS DU CAMP DE  
CONCENTRATOIN DE FLOSSENBUERG & KOMMANDOS

30, Boulevard des Invalides – 75007 PARIS – Tél : 06 73 36 05 26

Mail : [association.flossenbourg@gmail.com](mailto:association.flossenbourg@gmail.com)

## Bulletin d'adhésion

Je soussigné-e,

Mme  M.  Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Adresse Postale : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

N° téléphone : \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_

**Déclare adhérer à l'Association des Déportés et Familles des Disparus du Camp de concentration de Flossenbürg, en tant que :**

1)  **Famille de Déporté**

Lien de parenté avec le déporté : \_\_\_\_\_

Nom et prénom du déporté : \_\_\_\_\_

N° Matricule (s) : \_\_\_\_\_

Affecté au(x) Kommando (s) : \_\_\_\_\_

S'il est décédé, date du décès : \_\_\_\_\_

2)  **Ami**

La cotisation est de 25€ pour les familles et de 50€ pour les déportés. Elle donne droit à participer à l'association et aux activités proposées.

Date d'adhésion : \_\_\_\_\_ Montant : \_\_\_\_\_

Règlement effectué : Chèque  Espèces  Virement

IBAN: FR75 3000 2004 0100 0000 8120 M89

En adhérant à l'association, je m'engage à respecter ses statuts et son règlement intérieur, mis à ma disposition au siège de l'association.

Fait le :

À :

Signature du Président

Signature de l'adhérent