

**BULLETIN D'ADHESION**  
**ANNEE 2023**

Nom, prénom : .....

Fonction : .....

Raison sociale : .....

Enseigne ou Groupement : .....

Adresse : .....

.....

..... Téléphone : .....

E-mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**Déclare adhérer à l'Association Nationale pour l'Amélioration de la Vue**

et règle le montant de :

- 66 € – membre cotisant \*       150 € – membre donateur \*       ..... € – membre bienfaiteur \*  
montant supérieur à 66 €

**Par chèque bancaire libellé à l'ordre de l'Asnav, par virement\*\* ou carte bancaire \*\*\***

**Si vous êtes membre de la CDO (Centrale des Opticiens) ou du Groupe LUZ,  
vous bénéficiez de conditions particulières.  
informations par mail : [communication@asnav.org](mailto:communication@asnav.org)**

**CACHET**

**DATE ET SIGNATURE**

*(faire précéder la signature de la mention "lu et approuvé")*