



Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ Adresse e-mail : _____

Je désire adhérer ou renouveler mon adhésion au Souvenir Français en tant que :

Membre actif (cotisation annuelle : 500.00 THB)

Membre bienfaiteur (cotisation annuelle : 1,000.00 THB ou plus)

Je déclare avoir pris connaissance de l'annexe sur le "Consentement au traitement des données personnelles SF2024" en annexe 1 jointe.

Date : ___ / ___ / 2024

Signature :