|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **BULLETIN D’ADHESION POUR L’ANNEE 2025*****MEMBERSHIP FOR YEAR 2025***Nom/*Last name*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prénom /*First name*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Grade/*Rank*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Adresse/ *Home address*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ville/ *City*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Etat/*State*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Code Postal/*ZIP*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Téléphone/*Phone*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Email : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Contribution pour l’année 2025 / *Contribution for 2025*:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Annual Fee | Silver Circle | Gold Circle | Platinum Circle | Benefactor |
| $60 | $100 + | $200 + | $300 + | $500 + |

Merci de bien vouloir verser votre cotisation en envoyant un chèque libellé **AAMFOM** à l’adresse suivante : Yahne Miorini, SecrétaireAAMFOM8233 Old Courthouse Rd, Suite 340Vienna, VA 22182OuCatherine Langreney, Trésorière17175 Twin Maple LaneLeesburg, VA 20176Pour ceux qui sont en retard dans leurs cotisations/*For the ones who may be behind in their payment* :Contribution pour l’année 2024/ *Contribution for 2024*: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |