|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **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, Secrétaire  AAMFOM  8233 Old Courthouse Rd, Suite 340  Vienna, VA 22182  Ou  Catherine Langreney, Trésorière  17175 Twin Maple Lane  Leesburg, VA 20176  Pour 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*: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |