

ATTESTATION ADF PCF DE PAIEMENT DE COTISATIONS

Je soussigné-e,

Nom :

Prénom :

Président-e de l'ADF de la fédération :

atteste que l'adhérent-e :

est à jour du paiement de ses cotisations versées à l'Association
Départementale de Financement du PCF à la date du :

Fait à :

Le :

Signature du Président de l'ADF PCF