



Nom : Prénom :

ADRESSE

N° et rue :

Ville : Code postal : Pays :

Téléphone : Email :

Profession :

Dojo : Date :

Je suis ordonné(e) : Moine, Nonne, Bodhisattva
 Membre Adhérent (5€) Membre Bienfaiteur (Min 100€)

L'adhérent accepte que les informations saisies soient utilisées pour le recontacter et pour lui envoyer la newsletter de l'association. Les informations recueillies pour l'adhésion à l'ABZE sont uniquement destinées à l'usage interne de l'ABZE et ne seront pas divulguées.

A renvoyer à : ABZE, 27-29 Avenue Jean Médecin, 06000 NICE, avec votre règlement, merci.

Un enseignement
enraciné
dans la Voie
du Bouddha.

Une pratique
engagée
dans la vie
sociale.

Une sangha
ouverte
pour vous
accueillir.

