

BULLETIN D'ADHESION INDIVIDUELLE**Année 2017**

Nom :		
Prénom :		
Adresse :		
Code Postal :	Ville :
Téléphone :	domicile :/...../...../.....	Portable :/...../...../.....
E-mail :@.....		

Membre actif : Cotisation individuelle minimum 10.00 Euros

Cotisation réelle versée :

Bulletin à transmettre ou renvoyer à :
CHONE Sylvie
Trésorière Association LE PHARE
15 Residence du Ponant
26780 CHATEAUNEUF DU RHONE

Date :

Signature :

L'attestation de don vous sera retournée après réception du bulletin d'adhésion