

BULLETIN D'ADHESION 2020

MONTANT DE LA COTISATION : 30 euros

NOM			
NOM DE JEUNE FILLE			
PRENOM			
DATE DE NAISSANCE		PROFESSION	
ADRESSE			
CODE POSTAL		VILLE	
TELEPHONE		FAX	
PORTABLE			
MAIL			
RPPS			

SIGNATURE

CACHET

Si vous ne souhaitez pas recevoir les informations (mail et courrier postal) de la part de l'AFORM, merci de cocher cette case