

Bulletin d'ADHESION

A retourner dûment rempli SUR ORDINATEUR accompagné du règlement par chèque à l'ordre du C.A.A à :

Marie-Claire LEBRUN 152 rue de Selliers 45140 INGRE

Cotisation 2024 : **30.00 €**

NOM (1)..... **Prénom (1)**

Adresse (1)

.....

Tel **Email (1)**@.....

(1) A REMPLIR EN MAJUSCULES

