



FORMULAIRE D'ADHÉSION

Je soussigné :

Prénom : NOM :

Né(e) le : à :

Domicilié(e) :

Code Postal : Ville :

Téléphone : Mobile :

E-mail :

Profession :

Loisirs :

Souhaite adhérer en tant que :

Membre sympathisant : 15 € pour une année

Membre actif : 10 € de droit d'entrée la première année + 25 € pour une année

Membre bienfaiteur : 250 €

Fait à Le

Signature :

Chèque à l'ordre du *Centre de la Presse*.