

2019

ASSOCIATION "AR MADA"

COTISATION

Nom _____:

Prénom _____:

Profession _____:

Adresse _____:

Code postal..... Ville.....

e.mail (important).....

Qualité* - Membre adhérent (50 euros) Tel

- Membre donateur (à partir de 100 euros, avec reçu fiscal)

Ci-joint un chèque de :(à l'ordre de : Association"AR MADA")

Àle

Visa

*Rayer la mention inutile

À adresser à : Association "AR MADA" 44, rue de Bertinval – 95270 CHAUMONTEL
ar.mada@orange.fr

2019

ASSOCIATION "AR MADA"

COTISATION

Nom _____:

Prénom _____:

Profession _____:

Adresse _____:

Code postal..... Ville.....

e.mail (important).....

Qualité* - Membre adhérent (50 euros) Tel

- Membre donateur (à partir de 100 euros, avec reçu fiscal)

Ci-joint un chèque de :(à l'ordre de : Association"AR MADA")

Àle

Visa

*Rayer la mention inutile

À adresser à : Association "AR MADA" 44, rue de Bertinval – 95270 CHAUMONTEL
ar.mada@orange.fr