

**2020**

**ASSOCIATION "AR MADA"**

**COTISATION**

---

**Nom** .....  
**Prénom** .....  
**Profession** .....  
**Adresse** .....

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

e.mail (important).....

**Qualité\*** - Membre adhérent (50 €uros) Tel .....  
- Membre donateur (à partir de 100 €uros, avec reçu fiscal)

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

À .....le .....

**Visa**

*\*Rayer la mention inutile*

-----  
À adresser à : Association "AR MADA" 44, rue de Bertinval – 95270 CHAUMONTEL  
[ar.mada@orange.fr](mailto:ar.mada@orange.fr)

---