

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)

---