

BULLETIN D'ADHESION

Nom : Prénom :
Né(e) le
Adresse :
Code Postal : Ville :
Téléphone : Portable :

Adresse Mail :

Coordonnées de la personne à prévenir en cas de nécessité :

Nom : Prénom :
Lien de parenté :
Téléphone : Portable :
Date et signature de l'adhérent :

Coupon à renvoyer à :
Cédric Thomas
Fauvettes
64220 Saint Jean Pied de Port