

BULLETIN ADHESION Année 2024/2025

Montant de la cotisation : 10 € (espèces ou chèque à l'ordre du CIL BME)

Renouvellement :

Nom Prénom.....

Adresse.....

.....

.....

Adresse email

.....

Tel fixe Tel Port.....

Chèque

Espèces

DON
