

Adhésion à l'Association HISTOPI

Année 2017

M. Mme M. et Mme

NOM : Prénom(s) :

Adresse :

code postal : Ville :

téléphone : courriel :

Cotisation : à partir de 12 € par personne

Ci-joint un chèque deeuros correspondant au montant de la cotisation
libellé à l'ordre de HISTOPI COUTANCES

A....., le.....2017

(Signature)

*Bulletin à retourner, accompagné de votre règlement, à Philippe LEMOINE
10 rue du Vaudredoux 50590 REGNEVILLE SUR MER*