

2024

BULLETIN D'ADHESION ASS LES AMIS D UZER
RENOUVELLEMENT D ADHESION ASS LES AMIS D UZER

NOM(S)

PRENOM(S)

DATE NAISSANCE

ADRESSE

CODE POSTAL

VILLE

EMAIL

TEL FIXE

TEL PORT

Nombre

16€ OU 8€ si+80ans

**Je ou Nous soussigné(s) souhaite(ons) adhérer à l'association
les amis d'Uzer pour l année 2024 et verse(sons) la somme de
montant cotisation X Nb = euros**

Paiement Cheque Libellé à **Les Amis d'Uzer 07110**
inscrire le Nmr chq

En numéraire

Fait à :

Signature(s)

2024

BULLETIN D'ADHESION ASS LES AMIS D UZER
RENOUVELLEMENT D ADHESION ASS LES AMIS D UZER

NOM(S)

PRENOM(S)

DATE NAISSANCE

ADRESSE

CODE POSTAL

VILLE

EMAIL

TEL FIXE

TEL PORT

Nombre

16€ OU 8€ si+80ans

**Je ou Nous soussigné(s) souhaite(ons) adhérer à l'association
les amis d'Uzer pour l année 2024 et verse(sons) la somme de
montant cotisation X Nb = euros**

Paiement Cheque Libellé à **Les Amis d'Uzer 07110**
inscrire le Nmr chq

En numéraire

Fait à :

Signature(s)