

CHOIX DE VOTRE COTISATION : ANNEE		
MEMBRE ADHERENT (SOUTIEN)	20€	S
MEMBRE ADHERENT (ACTIF) BENEVOLE	25€	A
MEMBRE ADHERENT (DONATEUR)	40€	D
JEUNE ADHERENT (MOINS DE 15 ANS)	7.5 €	J
COTISATION CONJOINT (SOUTIEN)	15 €	SC
COTISATION CONJOINT (ACTIF BENEVOLE)	20 €	AC
AUTRE CHOIX (LIBRE)	??	L

IMPRIMEZ LE DOCUMENT, RENSEIGNEZ LE, JOIGNEZ VOTRE REGLEMENT ET ENVOYEZ
A : MAIRIE « ASTTRE19 » 19 550 SOURSAC

DATE	Le
ESPECES	Montant :.....
CHEQUE	N°
Montant :.....	BANQUE :.....
NOM ET PRENOM	
ADRESSE POSTALE	
ADRESSE MAIL	
TELEPHONE FIXE ET/OU MOBILE	
Mail	Désirez-vous être contacté par Courrier postal (ENTOUREZ VOTRE CHOIX)