

BULLETIN D'ADHÉSION

NOM

PRÉNOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL :

VILLE:

MAIL:

TÉLÉPHONE:

Je souhaite devenir membre de l'A.O.S.A.P et :

- verse une cotisation annuelle de 10 € (individuelle)
- verse une cotisation annuelle de 18 € (couple)
- effectue un don de : €

| À renvoyer à l'ordre de : |

L'A.O.S.A.P.
École Dutilleux,
1 rue Pasteur.
49130 Les Ponts-de-Cé