



BULLETIN D'ADHÉSION

NOM : _____

PRENOM : _____

ADRESSE : _____

Téléphone fixe et/ou portable : _____

Adresse mail : _____

(pour vous envoyer les infos, programme, convocation etc....)

Montant de la cotisation annuelle : 20 €

Adhésion enregistrée par : _____

A retourner ou déposer, avec votre règlement :

Espace Autres Regards

42, rue Charles Robin

01000 Bourg-en-Bresse

Mail : autresregards01@gmail.com