



## Demande d'adhésion de membre à l'ABRI-vcf

Je souhaite adhérer à l'association ABRI-vcf pour une année.

30€ (individuel)

50€ (couple)

Pour les chèques merci de le faire à l'ordre de « ABRI-vcf »

J'accepte intégralement les statuts de l'association

Date : .....

Signature :

NOM	
PRENOM	
DATE DE NAISSANCE	
ADRESSE	
CODE POSTAL	
VILLE	
TELEPHONE	
ADRESSE E-MAIL	
PROFESSION	