***Le combat de Nolann***

***Bulletin d’adhésion***

Nom : ......................................................................

Prénom :………………………………………………………………..

Adresse :…………………………………………………………………………………………………………………………………………

CP : ………………………………………….ville : …………………………………………………………………………………………….

Téléphone :………………………………………………………………

Mail : @

Date de cotisation : …………………………………………

Type de paiement : chèque 🞏 virement 🞏 espèces 🞏

*Montant de cotisation 10 € par an, le membre doit être une personne majeur et physique. Votre inscription vous sera confirmée par mail ou à défaut par courrier.*

**Signature**:

Fait à :

Le :