

FORMULAIRE D'ADHESION à l'ARBB

Mme, Mlle, M.

Nom, Prénom :

Adresse :

.....

Code Postal : Ville :

Téléphone :

E-mail :

TYPE COTISATION (à cocher) à l'ordre de ARBB

- Membre cotisation annuelle 25€
- Membre bienfaiteur : cotisation annuelle 100€

Votre cotisation est à adresser à :

ARBB (Associations des Riverains du Bois de Boulogne)

19 av du Marechal Franchet d'Esperey 75

016 Paris.