FORMULAIRE DE SOUTIEN

NOM : ..... **PRENOM :** .....
ADRESSE : .....
CODE POSTAL : ..... **VILLE :** .....
TEL : ..... **PORTABLE :** .....
EMAIL : ..... **@** .....

❒ **Je souhaite devenir membre de soutien de l'association LUMINAME et m'acquitte d'une cotisation annuelle de 25.00 €**

Commentaires libres : .....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

DATE : **SIGNATURE :**

Adresse de correspondance (siège social) :
Association LUMINAME
914, route de Saint Jeannet
06610 LA GAUDE