



FORMULAIRE DE SOUTIEN

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

Je souhaite devenir membre de soutien de l'association LUMINAME et m'acquiesce 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