

DEMANDE D'ADHÉSION

2015

Coordonnées de l'adhérent

- Personne physique**
 Association
 Etablissement public
 Collectivité locale
 Autre (à préciser)
NOM / Prénom
Adresse :
Code postal : Ville :
Téléphone : Fax :
E-mail :
Personne à contacter :

- Verse une cotisation de :**
 35 euros (personnes physiques)
 115 euros (personnes morales de droit privé)
 115 euros (personnes morales de droit public)
- Règle par :**
 Chèque n° sur
 Virement en date du
- Autorise la diffusion des coordonnées ci-dessus aux autres adhérents FENAAH**
Je m'engage à ne pas divulguer mes codes d'accès au site internet de la FENAAH

Fait à :

Le :

Cachet
et
signature