BULLETIN D’ADHESION SALONTELETHON

NOM : …………………………………………………………………………………………………….

PRENOM : ………………………………………………………………………………………………

ADRESSE : ………………………………………………………………………………………........

CODE POSTAL :………………………………….

VILLE : ……………………………………………..

TELEPHONE : ……………………………………

EMAIL :…………………………………………………………………………………………………

JE SOUHAITE ADHERER A L’ASSOCIATION POUR UN AN / 10€

JE SOUHAITE ETRE INFORMER DES ACTIONS PAR MAIL : OUI □ NON □

Chèque à l’ordre de SalonTéléthon , à envoyer au siège de l’Association

SalonTéléthon

201 rue conte Devolx

13300 Salon de Provence

DATE DE L’ADHESION : ………………………

Signature :