

***Bulletin d'adhésion***

***NOM :*** ........................................................... ***PRENOM :*** ......................................................

***ADRESSE :*** ...................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................

***TELEPHONE :*** ………………..……..…….… ***PORTABLE :*** …………………..……….

***COURRIEL :*** .......................................................................... @.................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  ***Cotisation :*** | **17 €** | **……..€** |
| ** ***Versement supplémentaire de soutien :*** |  | **……..€** |
|  ***Total*** |  | **……..€** |

Signature Le …..../......../20.........

Règlement par chèque à l'ordre du CIDFF du Pays d’Arles

***A retourner à :***

Association *C.I.D.F.F.*

🖃 Espace Chiavary – 12, Bd Émile Zola - 13200 ARLES

🕿 04 90 93 47 76 🖶 09 72 43 28 03

Ou par mail accueil@cidff-arles.fr