

## FORMULAIRE

Affiliation 1

Affiliation 2

M ou Mme (biffer)

Nom (maj) :

Prénom :

Date naiss. :

Mail :

Tél :

GSM :

si renouvellement, N° carte

M ou Mme (biffer)

Nom (maj) :

Prénom :

Date naiss. :

Mail :

Tél :

GSM :

si renouvellement, N° carte

Adresse :

Code postal :

Localité :

Je souhaite recevoir une version papier du bulletin

**Pour des raisons économiques et écologiques, nous souhaitons que vous choisissiez de recevoir le bulletin en ligne.**

**Si c'est impossible pour vous, cochez la case ci-dessus.**

