



Accompagner Professionnaliser Insérer Créer

18, Espace J. Mantelet Boulevard de l'Espérance 14123 CORMELLES-le-ROYAL

Tél 02 31 83 76 13 – Courriel contact@apicmx.com

www.apicmx.com

DEMANDE d'ADHESION

◆ Je demande à être membre de « A.PIC Mx »

NOM :	Prénom :
Date de naissance :	
Adresse :	Code Postal :
	Ville
Tél.	e-mail :

◆ Je m'engage à régler ma cotisation : (cocher la case correspondante)

<input type="checkbox"/> 20 €/an	Indiquer nom et prénom du conjoint adhérent :
<input type="checkbox"/> Couple 15 €/an par personne	

<input type="checkbox"/> Totalité	<input type="checkbox"/> Chèque	<input type="checkbox"/> Espèces
<input type="checkbox"/> En deux fois. Montant joint : _____ € Deuxième versement le :	<input type="checkbox"/> Chèque	<input type="checkbox"/> Espèces

◆ Je recevrai les statuts de l'Association

Fait à _____ le _____ Signature :