

BULLETIN D'ADHESION

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code : _____ Ville : _____

Téléphone Portable: _____ Téléphone Domicile : _____

Profession : _____

Courriel : _____

Vous souhaitez adhérer à l'Association LOCU TEATRALE, merci de cocher la ou les cases correspondante (s)

FACULTATIF :

Je choisis d'être Adhérent :

Cotisation annuelle de **10 €**

Je choisis de faire un don :

Don d'un montant de.....

Je règle ma cotisation annuelle ou mon don :

Par chèque à l'ordre de « *LOCU TEATRALE* »

En espèces

Je souhaite recevoir par mail les informations sur les évènements organisés par l'association LOCU TEATRALE.

Date : _____

Signature :