

01 ADHESION 2017

Nom :

Prénom :

Adresse :

N° TEL :

Adresse électronique :

Paiement : Chèque\*  Espèces

\*à l'ordre de l'association Calvi-Altrimente

Imprimer et envoyez a :

Association Calvi-Altrimente, chez H.Ambrosini

20 bd Wilson

20260 Calvi