**DEMANDE D’AFFILIATION**

|  |
| --- |
| Photo |

Nom :

Prénom :

Rue :

Code postal :

Ville :

Tel :

GSM :

Mail :

Date de naissance :

Section :

Membre effectif

Membre adhérant

L’affiliation ne m’engage que pour 1 an et est gratuite.

Profil et motivation :

Signature : Jacques BERGEN

 *Président*