



Bulletin d'Adhésion

NOM et Prénom:

Adresse:
.....

Date et Lieu de naissance:

Profession:

Tel domicile: professionnel:

portable: Adresse électronique:

Ci joint ma cotisation à l'ordre de: **Association des Amis de Max Pol FOUCHET**

Membre actif: 25 Euros Etudiants / chômeurs 15 Euros

Membre bienfaiteur: 35 Euros minimum

à renvoyer à l'association - rue des écoles – 89450 – VEZELAY

contact@maxpolfouchet.com