FORMULAIRE D'ADHESION A L'ASSOCIATION COLLECTIF ORALSACE

Je souhaite adhérer en tant que ☐ membre actif ☐ membre sympathisant ☐ membre d'honneur

NOM : ….....

PRENOM :.....

ADRESSE :.....

….....

….....

DATE DE NAISSANCE ….....

TELEPHONE :.....

MAIL:.....

SITE INTERNET.....

NOM DU
PARRAIN.....