

S.O.S. CALVAIRES – AMIS DU PATRIMOINE

NOM : _____ **PRENOM :** _____ **TEL :** _____
ADRESSE : _____ **VILLE :** _____ **CODE POSTAL :** _____

- | | | |
|---|-------------|---|
| <input type="checkbox"/> Membre actif | 15 € | <input type="checkbox"/> Commune concernée : |
| <input type="checkbox"/> Membre bienfaiteur | 30 € à 50 € | <input type="checkbox"/> Par retour carte d'adhérent + reçu |
| <input type="checkbox"/> Membre donateur | + de 50 € | |

A

Le

Signature

Compléter et retourner sous enveloppe affranchie joint à votre chèque à : **S.O.S.CALVAIRES**

Information, adhésion : S.O.S. Calvaires 7 rte des Dorices 44330 Vallet - tél : 02 40 36 38 12