



## **BULLETIN ADHESION** **Association Chambéry Ouahigouya**

**Année 2018**

O Je souhaite être membre de l'association Chambéry Ouahigouya

**Nom :**

**Prénom :**

**Date de naissance :**

**Mail :**

**Adresse :**

**Code postal :**

**Ville :**

**Tel :**

O J'adresse un chèque de 15 € (ou de 5€ si j'ai moins de 25 ans) à l'ordre de l'association Chambéry Ouahigouya au dos duquel j'inscris mon nom et prénom.

**Signature :**