

### PREMIERE ADHESION

NOM / Prénom :

Adresse (voie) :

Code Postal :

Localité :

Adresse courriel :

Tel. (fixe ou portable) :

### RENOUVELLEMENT

NOM / Prénom :

Adresse courriel :

En cas de changement de coordonnées, merci de préciser ci-dessous

-----

**La cotisation est de 49 euros** (échéance : un an à compter de la date d'enregistrement)

**A titre de soutien à l'association, je verse un complément de .....€**

**soit un chèque d'un montant total de .....€**

à **LIBELLER** à l'ordre de « **AFEHP Trésorier** »

et à **ADRESSER** à « **AFEHP Adhésion – 22 rue Jean Laurent – 78110 LE VESINET** »

Date : .....et signature :

