



AFOC

BULLETIN D'ADHESION

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Email :

.En adhérant à l'AFOC, je reconnais avoir pris connaissances des statuts et lu le Règlement intérieur disponible et m'engage à le respecter.

J'ADHÈRE À L'AFOC

Je joins un chèque de :
A l'ordre de l'AFOC
2 rue du GRAND BRUILLE
59300 VALENCIENNES

Signature

Fait le

à