

APHPO

Bulletin annuel d'adhésion - de réadhésion ou de versement de don

M. Mme Mlle

Nom : [| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |]

Prénom : [| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |]

Année de naissance : [| | | |]

Profession : [| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |]

Adresse : [| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |]

Code postal : [| | | |] Ville : [| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |]

Téléphone : [| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |]

Adresse E-mail : [| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |]

***JE DESIRE DEVENIR MEMBRE DE L'APHPO - ASSOCIATION A BUT NON LUCRATIF REGIE PAR LA LOI DE 1901**

Montant : 35 euros (membre actif 2011)

***OU FAIRE UN DON À MA CONVENANCE**

Montant : [| | | |]

**Après l'avoir rempli, j'imprime le présent bulletin (ou je le recopie),
je joins un chèque bancaire ou postal à l'ordre de APHPO et j'envoie le tout chez :**

Mme PRACA Edwige
Résid. Dénoyés -
12 rue Léon Paul Fargues
66 000 PERPIGNAN

