



AMICALE DES RETRAITÉS ET SYMPATHISANTS DE LA CÔTE DE JADE

DEMANDE D'ADHÉSION

Année	
Nom Prénom	
Patronyme du conjoint si nom différent :	
Rue	
Ville CP	
Date naissance	
Lieu naissance	
Tel Fixe	
Tel Mobile	
E Mail	
Paiement :	<input type="checkbox"/> Espèces <input type="checkbox"/> Chèque
	Montant :
Num chèque	Banque
Enregistré par	Signature
Date	