



BULLETIN D'ADHESION 2017

FFAAPE

** les champs sont obligatoires*

TITRE : Madame Monsieur

NOM* :

PRENOM* :

TELEPHONE* :

EMAIL* :@.....

NOM DE L'ENTREPRISE* :

ADRESSE DE L'ENTREPRISE* :

CODE POSTAL* : **VILLE* :**

REGLEMENT EFFECTUE PAR : *(précisez par chèque ou virement)*

MONTANT DE L'ADHESION (pour 2017) : *Cotisation annuelle de 20€ TTC*

Le bulletin d'adhésion est à envoyé signé et tamponné par courrier au 8 rue Robert Giraudineau, 94300 Vincennes accompagné du règlement.

Fait à

Le / / 2017.

Signature de l'adhérent
Lu et approuvé