Bulletin d'adhésion pour l'année 2024-2025

Je soussigné(e)

NOM et PRENOM :

ADRESSE :

TELEPHONE :

ADRESSE MAIL :

déclare adhérer à l'association *Mémoire de Cérilly et du Pays de Tronçais* pour l'année 2024–2025 par une cotisation de **14€ pour une personne seule ou 20€ pour un couple.**

Le chèque devra être libellé à l'ordre de *Mémoire de Cérilly et du Pays de Tronçais*.

L'envoi du bulletin est inclus dans cette cotisation.

DATE et SIGNATURE :

Mémoire de Cérilly et du Pays de Tronçais
Mairie de Cérilly
1, place de l'Hôtel de Ville
03350 CERILLY