

# BULLETIN d'ADHESION à l'ASSOCIATION MFPN

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Nom ..... Prénom.....

Adresse .....

Code Postal..... Ville.....

Tél.Portable \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Date de naissance \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Profession ou ancien métier.....

Adresse courriel .....@.....

Cotisation annuelle :

- Membre actif : 40 € + Droit d'inscription (la première année) 3 €.
- Membre bienfaiteur : 80 € ou plus.....

Date Signature :

Chèque à l'ordre de "Association MFPN", à envoyer, avec ce bulletin,  
à l'adresse suivante : Association MFPN 19 avenue Joffre 93700 Drancy