



QUI SORT

Demande de
membre bienfaiteur

Nom :

M. Mme. Mlle.

Prenom :

Pseudo :

Date de naissance :

/ /

Adresse:

Code postal :

Ville :

Email :

@

Tel Portable :

Tel domicile :

Je soussigné(e) reconnais avoir pris connaissance
du règlement de l'association **QUI SORT.**

Montant de ma participation

€

à

le

Signature