

Bulletin d'adhésion à l'APICAD

Année _____

Prénom et nom :

Adresse postale :

Adresse mail :

Téléphones :

Cotisation :

10 euros

autre montant (préciser) :

Paiement par :

Chèque ci-joint à l'ordre de « APICAD »

Virement bancaire (demander le RIB) en date du _____

Signature