

# Adhésion

Je souhaite devenir membre de la SPA de Sarrebourg

Cotisation annuelle de:

- € 10
- € 20
- € 50 (membre bienfaiteur)
- autre .....€
- mineur: € 10

Nom: .....

Prénom: .....

Date de naissance: .....

Adresse: .....

.....

Téléphone: .....

.....  
Date, Signature

(pour es mineurs en-dessous de 16 ans,  
Signature du responsable légal)

Veillez faire une copie du formulaire, la remplir et l`envoyer à la:

SPA Sarrebourg  
Route de Réding  
F-57400 Sarrebourg

Accompagnee du règlement par chèque

CCM Reding ET Environs  
IBAN: FR 76 1027 8055 7300 0200 7830 147  
Bic: CMCIFR2A