



BULLETIN D'ADHÉSION 2025

MEMBRE BIENFAITEUR 10 €

Toutes les mentions sont obligatoires :

Nom :

Prénom :

Date et lieu de naissance :

Fonction :

Adresse :

Numéro de téléphone :

Adresse mél :

Bulletin et règlement cotisation a renvoyer à :

**ADEPAPE 43,
12, boulevard Philippe Jourde
43000 LE PUY EN VELAY**