



Bulletin d'adhésion

NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

CODE POSTAL :

VILLE :

TÉLÉPHONE :

E-MAIL :

VOTRE ADHÉSION :

- Membre bienfaiteur (5000 CFP ou plus)**
- Membre actif (3000 CFP)**
- Membre passif (domicilié hors Nouvelle-Calédonie - 10€)**

MODE DE PAIEMENT*

- Chèque**
- Virement bancaire**
- Espèces**

Fait à

le

SIGNATURE

*** Votre adhésion sera effective dès réception de votre paiement**