

BULLETIN D'ADHÉSION

Je soussigné(e)

Nom et Prénom:

Adresse :

.....

Téléphone:

Email:

demande par la présente mon affiliation à l'ACPT.

J'autorise le trésorier de l'ACPT à prélever, jusqu'à révocation de ma part, le montant de la cotisation sur mon CCP No.

LU __ 1111 _ _ _ _ 0000.

....., le

(Signature)