

Bulletin d'adhésion au CSCIL (Année 2017)

Nom : Prénom :

Adresse :

Ville : Code postal :

Téléphone fixe : Portable :

E- mail : @

OUI, je souhaite être adhérent au CSCIL pour l'année 2017 et assister aux assemblées générales. Je m'engage à respecter les statuts de l'association qui me seront communiqués sur demande. Mon adhésion ne pourra être acceptée qu'après le paiement d'une cotisation de **15 euros**.

Signature :

Document à transmettre au bureau avec la cotisation de 15 euros pour valider l'inscription