



BULLETIN D'ADHÉSION "MEMBRE IVT" 2020-2021

Adhésion : 20 euros

Adhésion bienfaiteur : euros

Mode de paiement :

Espèces

Chèque

CB

Mme

Mr.

Nom :

Prénom :

Sourd(e)

Entendant(e)

Parent d'enfant sourd

Adresse :

.....

CP :

Ville :

Tel :

E-mail :

Skype :

Fait à, le / /

Signature