

M., Mme, Melle : .....PRENOM(S) : .....

ADRESSE : .....

VILLE : .....E Mail : .....

N° Tél.....Tél. mobile.....

**Tarif de la cotisation** : .....36,00 €  
 Conjoint/demandeur d'emploi : .....18,00 €  
 Enfant moins de 16 ans : .....9,00 €  
 Etudiant.....10,00 €

Nombre de personnes.....	36,00 € x.....=.....	€
Nombre de personnes.....	18,00 € x.....=.....	€
Nombre d'enfants.....	9,00 € x.....=.....	€
Nombre d'étudiants.....	10,00 € x.....=.....	€
<b>Total :</b>		.....€

Date : .....