

Association Léonie

Bulletin d'adhésion

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone(s) : _____

Mail(s) : _____

Profession(s) ou activité(s) : _____

Nbr d'enfants : _____ Age : _____

Rôle que je souhaite remplir au sein de l'association :

Association Léonie: 1 rue John Lennon - 49240 Avrillé

mail: asso.leonie@free.fr