

# ADHÉSION AEC STIRING-WENDEL

Je soussigné(e)

NOM : \_\_\_\_\_

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

CODE POSTAL : \_\_\_\_\_

VILLE : \_\_\_\_\_

sollicite mon adhésion au sein de l'Amicale des éleveurs de  
canaris de Stiring-Wendel

COTISATION ANNUELLE :

25€ (adulte) : \_\_\_\_\_

6€ (enfant) : \_\_\_\_\_

DATE : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**SIGNATURE**