



FORMULAIRE D'ADHESION À L'ASSOCIATION DES AMIS DE GARE AU THEATRE

VOUS ÊTES

NOM :

.....

PRÉNOM :

ADRESSE :

.....

E.MAIL :

TÉL :

DÉCLARE VOULOI ADHÉRER À L'ASSOCIATION DES AMIS DE GARE AU THÉÂTRE

MONTANT DE LA COTISATION : 5€

MONTANT LIBRE :

Chèque libellé à l'ordre des Amis de Gare au Théâtre

SIGNATURE