

A.D.S.

ASSOCIATION POUR LE DEVELOPPEMENT DU SOPHROMAGNETISME

Cotisation 2016

J'adhère

NOM :.....

PRENOM

ADRESSE.

.....

TEL.....

MAIL..(indispensable).....

Je règle ma cotisation 2014 soit 20 euros par chèque a adresser

A.D.S

9 Rue Lapérouse 34970 Lattes

je reçois ma carte d'adhérent par courrier