



CARTE DE MEMBRE

N° /

Formulaire d'Adhésion pour devenir membre de la SPA de Haguenau & Environs

Je soussigné(e),

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :



E-mail :

Atteste que j'ai payé la cotisation de 20 euros pour devenir membre de la SPA de Haguenau & Environs et avoir lu le règlement intérieur.

Date :

Signature :