

Bulletin d'adhésion

(à retourner à l'adresse
ci-dessous)



Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Téléphone :

Age :

**Je souhaite adhérer à Regards
et Contrastes.**

**Ci-joint ma cotisation de
15 euros (100 F).**

**Merci de m'adresser un reçu et
votre calendrier d'activité.**

Date :

Signature :

REGARDS & CONTRASTES

103, rue Marsan

33000 Bordeaux

tél./fax : 05 56 50 55 62