

ADHÉSION 2019/2020 (année scolaire)

Membre associé – ETUDIANT

Nom, prénom :

Adresse :

Code postal et ville :

Tél. : Mobile :

E-mail :

Organisme de formation :

Je déclare avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur pour mon adhésion à la FENAMEF

Montant de la cotisation

25 €

(Justificatif obligatoire)

chèque bancaire n° sur

virement bancaire en date du

Chèque à émettre à l'ordre de la FENAMEF

Une facture acquittée vous sera envoyée à réception de votre règlement.

Fait à : Le :

Signature :