

## ADHÉSION 2020/2021

*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 :