**BULLETIN D’ADHESION**

2020

Montant de l’adhésion : 10€

🞎 Madame, 🞎 Monsieur

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal : Commune :

Courriel :

Téléphone :

demande son adhésion au C. I. D. I. L.

# 🞎 **à titre individuel**

# 🞎 **au nom de** (nom de l’organisme ou de la collectivité représentée)

Règlement : 🞎 Chèque 🞎 Virement

Fait à : Le :

Signature