



Bulletin d'adhésion

M MME M.MME

Nom

Prénom.....

Adresse.....

.....

Ville.....Code Postal.....

Téléphone

Mobile.....

Mail.....

Renouvellement oui non

SOMME EN EUROS : _____

Formulaire à imprimer et retourner avec votre chèque à l'ordre de

**AMIS DES MUSEES DE CASTRES
BP 12 – 81101 CASTRES CEDEX**