



## FORMULAIRE D'ADHÉSION

### Je soussigné :

Prénom : ..... NOM : .....

Né(e) le : ..... à : .....

Domicilié(e) : .....

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

Téléphone : ..... Mobile : .....

E-mail : .....

Profession : .....

Loisirs : .....

Souhaite adhérer en tant que :

- Membre sympathisant : 18€ pour une année**
- Membre actif : 10 € de droit d'entrée la première année + 25 € pour une année**
- Membre bienfaiteur : 150 € (minimum)**

Fait à ..... Le .....

Signature :

- Chèque à l'ordre du *Centre de la Presse*. À envoyer à l'adresse suivante :  
*Le Centre de la Presse* 63 rue de la Presse 18170 MAISONNAIS

- Virement : Le Centre de la Presse  
Crédit Agricole Centre Loire. *Bien préciser l'objet*  
IBAN : FR76 1480 6180 0016 3203 8700 048  
code SWIFT/BIC : AGRIFRPP848