

COMMUNAUTÉ  
DE LECTEURS



## Bulletin d'adhésion 2018 / 2019

Nom .....

Prénom .....

Adresse .....

Code postal ..... Ville .....

Tél .....

Courriel .....


Profession .....

**Demande à devenir membre de l'association  
SOUS LES COUVERTURES pour une année :**

- Cotisation individuelle : 10 €
- Cotisation famille (2 personnes) : 15 €
- Membre bienfaiteur individuel : 10 € + ..... €
- Membre bienfaiteur famille : 15€ + ..... €

**Règlement par chèque à l'ordre de SOUS LES COUVERTURES  
à envoyer au 7 rue du Temple – 95100 ARGENTEUIL**

Date ..... Signature:

*Retrouvez les infos sur*  
[www.souslescouverures.org](http://www.souslescouverures.org)  
 *SousLesCouvertures*