

APPEL DE COTISATIONS**Pour recevoir votre carte de membre :**

Nom : *

Prénom : *

Adresse : *

Code Postal : *

Téléphone : *

E.MAIL : *

champs obligatoires*Montants des cotisations:****Membre sociétaire**

Une personne

 35 €

Couple

 60 €**Membre bienfaiteur** à partir de 80 €

Libeller votre chèque de € au nom de PEÑA PONCE

A adresser à

PENA PONCE
1 RUE SAINTE URSULE
40 100 DAX