

COTISATION 2011

14 €

Nom : \_\_\_\_\_

N°

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Fax : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Sourd  Entendant

Mode de paiement : Chèque  Espèce

à l'ordre de : ASSOCIATION ETIENNE DE FAY

**A ENVOYER**

Association Etienne de Fay  
à la Maison des Sourds du Loiret  
126 rue du Faubourg de Bourgogne  
45000 ORLEANS



COTISATION 2011

14 €

Nom : \_\_\_\_\_

N°

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Fax : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Sourd  Entendant

Mode de paiement : Chèque  Espèce

à l'ordre de : ASSOCIATION ETIENNE DE FAY

**A ENVOYER**

Association Etienne de Fay  
à la Maison des Sourds du Loiret  
126 rue du Faubourg de Bourgogne  
45000 ORLEANS

