

Demande d'Adhésion
Association CLAS
Collectif Local des Artisans du Spectacle

2, rue de la Scierie – 33830 Belin Beliet

MODALITES PRATIQUES

Pour vous acquitter de votre cotisation, veuillez imprimer ce formulaire et le renvoyer à l'adresse indiquée en tête.

Structure :

Représenté par Nom

Prénom :

Adresse :

CP : **Ville**

Tél. : **Fax** **Portable :**

Courriel :

COTISATION 2017

150 € : cotisations des associations

300 € : cotisations des collectivités

Règlement :

Chèque à l'ordre de **Association CLAS**

Virement ou mandat administratif : **nous contacter**

Souhaitez-vous recevoir la facture par mail oui non
si oui, **courriel ou adresser la facture :**

Date : **Signature :**