



APPEL DE COTISATION 2019

Personnes physiques

NOM :

Adresse :

.....

.....

Profession :

Tél. : Fax :

@ :

COTISATION 2019 D'UN MONTANT DE 15 € :

Chèque à libeller à l'ordre de FDCMPP et à adresser à :

Pascal BERNARD – Trésorier FDCMPP

36/40 rue de Romainville

75019 Paris

A le

En votre aimable règlement,

Le Trésorier

Pascal BERNARD

06 23 43 29 27