

Merci de nous retourner ce feuillet dûment rempli accompagné de votre règlement à:

**Cercle Condorcet de
Roanne**
1 Boulevard Camille
Benôit
42300 ROANNE



CERCLE CONDORCET—ROANNE

A N N E E 2 0 1 3

BULLETIN D'ADHESION

NOM*:

Prénom*:

Profession *:

Adresse*:

Tel:

Fax :

Email:

Désire adhérer ou ré-adhérer au Cercle Condorcet de Roanne et verse une cotisation de /
15 €

Signature et date:

PS:

1 - Les informations suivie de * doivent figurer obligatoirement.

2 - Si vous êtes retraité, lorsque vous complétez la rubrique «profession», mentionnez également la profession que vous exerciez antérieurement.

**NOTA : Sauf avis
contraire de votre part,
ces indications seront
utilisées pour la mise à
jour de l'annuaire des
adhérents du Cercle.**