



BULLETIN D'ADHESION 2021

Mme./M. (Nom, Prénom) _____

Né(e) le ___/___/___ à _____

Adresse _____

Téléphone : _____

Courriel : _____@_____

Adhésion souhaitée :

- Plein Tarif (15€)
- Tarif réduit * (10€)
- Donateur (_____€)

Merci de renvoyer ce bulletin d'adhésion accompagné d'un chèque à l'ordre de "InfiniSciences" à l'adresse suivante :

InfiniSciences
7 bis rue Jean l'Olagne
63000 Clermont-Ferrand

** - 18 ans, étudiant, demandeur d'emploi
Joindre la photocopie du document justifiant la rééducation.*