

INSCRIPTION

POUR DEVENIR MEMBRE



Nom & Prénom	
Adresse	
NPA Localité	
Téléphone	
Fax	
Tél. prof.	
Courriel	
Profession	
Institution/�cole	
Tél. prof.	
Par ma signature, j'atteste avoir pris connaissance des statuts et m'engage à respecter les buts et intérêts du groupement.	
Date et signature :	
A retourner à : @ grpsurdite@gmail.com	