

# Formulaire d'adhésion



Je/nous souhaite(ons) soutenir votre action et devenir membre de l'Association *Pro Landskron*:

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

- Membres simples (cotisation annuelle 20.00 €)
- Membres couples (cotisation annuelle 33.00 €)
- Collectivités (cotisation annuelle 65.00 €)

Date: \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_

*Veillez cocher et adresser à :*

Mairie Association Pro Landskron 1 rue Principale 68220 LEYMEN