

BULLETIN D'ADHESION 2025

ADHERENT (E)

NOM

Prénom de Mr

Prénom de Mme

Adresse

Code postal/Ville

Téléphone Fixe

Tél portable

E-mail

@

HISTORIQUE

Date et lieu de nais-
sance

/ /

Lieu :

Année de retraite

Dernier CRO de ratta-
chement

Accord pour
adhésion

Prestataire CAVEC

SOUHAITS POUR L'ASSOCIATION

N° 1

N° 2

Adhère à **ECR PAYS DE LOIRE CERCLE MARENGO**

et verse la cotisation annuelle 2025 de 40 €

Par Virement : *CERCLE MARENGO*
RIB : 30047 14299 00021280901 70 CIC ANGERS CENTRE
IBAN : FR76 3004 7142 9900 0212 8090 170 CMCIFRPP

Par Chèque
à l'ordre de : *ECR Pays de la Loire Cercle MARENGO*

 *Jean-Pierre REMARS*
18, rue Saint AUBIN
72350 CHEVILLE

 06 15 14 24 29

A PAYER **40 €**

Date :

Signature :