



# COMPAGNIE STRAPATHELLA

## BULLETIN D'ADHESION SAISON 2017 – 2018

Je soussigné, ....., souhaite adhérer  
au Cercle Strapathella :

- **en mon nom.**
- **au nom de ma famille.** Précisez le nom, le prénom, l'âge, le  
téléphone et l'adresse mail de chacun des membres

.....  
.....  
.....  
.....

- **Votre adresse**

.....  
.....  
.....

**Montant de votre adhésion\* :**

- **15 € pour 1 personne**
- **25 € pour une famille**

**Soutien libre :** .....

*Vous pouvez également souscrire ou nous soutenir directement sur  
notre site internet*

**Fait à :**

**Le :**

**Signature :**

\*rayez la mention inutile