

C.R.D.H.M.  
4, rue du Port  
17300 Rochefort

Rochefort, le .....

## COTISATION 2018

Mme, Mlle, Mr .....Prénom.....

Adresse postale : .....

.....

Téléphone : ..... Portable .....

Adresse courriel : .....@.....

- Déjà membre  
 Nouveau membre

- Membre actif "individuel"      16,00€  
 Membre actif "couple"          21,00€  
 Membre bienfaiteur            25,00€ et +

Autorise l'insertion de mon nom dans la liste des membres disponible dans la partie exclusivement réservée aux adhérents du site Internet du CRDHM :

- Oui , seulement le nom**  
 **Oui, nom et adresse courriel**  
 **NON**

Merci d'établir un chèque à l'ordre du C.R.D.H.M.