



ASSOCIATION
DES AMIS
DE L'ÉGLISE
DE WIRWIGNES

BULLETIN D'ADHÉSION

Je soussigné(e)

Nom et prénom :

Adresse :

Téléphone :

Mail :

Sollicite mon inscription en tant que membre de l'Association des Amis de l'Église de Wirwignes et m'engage à verser la somme de _____ Euros

(la cotisation de membre simple est fixée à 5 Euros pour 2025)

Date :

Signature :

A RETOURNER À

Association des amis de l'Église de Wirwignes
Mairie de Wirwignes
8, Rue de Crémarest
62240 WIRWIGNES
amis.eglise.wirwignes@gmail.com

Vous disposez d'un droit de consultation, modification et suppression de vos données personnelles qui ne sont collectées qu'à des fins de gestion de l'association