



CLUB DES AMBASSADEURS DE LA CROIX VALMER

BULLETIN D'ADHESION / MEMBERSHIP FORM

Nom(s) / Surname(s) (1)..... (2).....

Prénom(s) / First Name(s)

Nationalité(s) /Nationality(ies)

Adresse principale / Main address;

.....

Adresse secondaire / Secondary address

.....

Email(s).....

Téléphone(s).....

COTISATION 2024 : MEMBERSHIP FEE : 25 € / personne > Total€

Virement/Transfer> **IBAN FR76 3000 3019 1400 0372 7152 104** - BIC SOGEFRPP

IMPORTANT:- Remplir OBJET: Cotisation 2024 plus votre nom

Please fill in OBJECT: Membership 2024 with your name

Date:

Signature (1) Signature (2)

**A envoyer:- p.clubdesambassadeurs3@orange.fr
ou par la poste Carla Washbourne, 1300 Boulevard de Gigaro, 83420 LCV**