

**BULLETIN D'ADHESION AGSGV63 - ANNEE 2019**  
**COLLEGE 3 – PERSONNE PHYSIQUE**

Nom, Prénom .....

Etablissement ou Domaine de compétence ou Qualification .....

Adresse .....

Code postal..... Ville .....

Tél :.....Fax : ..... courriel : .....

**Adhère à l'AGSGV63 au titre l'année 2019.**

Je soussigné.e ..... (nom, prénom),  
déclare avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur de l'AGSGV63 et m'engage à  
régler le montant de la cotisation.

A ..... le.....

Signature

**COTISATION :**

Montant de la cotisation forfaitaire : **10€**

**MOYEN DE REGLEMENT :**

**Chèque**

**Espèce**

**Bulletin d'adhésion à renvoyer à :**

AGSGV63-Maison de l'Habitat-129, avenue de la République, 63100 CLERMONT-FERRAND

**Renseignements :**

Tél : 04.73.42.67.71 - courriel : agsgv63@wanadoo.fr