



**APPEL DE COTISATION 2017**

Personnes physiques

NOM : .....

Adresse : .....

.....

.....

Profession : .....

Tél. : ..... Fax : .....

@ : .....

**COTISATION 2017 D'UN MONTANT DE 15 € :**

Chèque à libeller à l'ordre de FDCMPP et à adresser à :

**Pascal BERNARD – Trésorier FDCMPP**

**36/40 rue de Romainville**

**75019 Paris**

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

*En votre aimable règlement,*

*Le Trésorier*

Pascal BERNARD

06 23 43 29 27