



FORMULAIRE D'ADHÉSION

(tarifs à partir de 2026)

Je soussigné :

Prénom : NOM :

Né(e) le : à :

Domicilié(e) :

Code Postal : Ville :

Téléphone : Mobile :

E-mail :

Profession :

Loisirs :

Souhaite adhérer en tant que :

☐ **Membre sympathisant : 20 € pour une année**

☐ **Membre actif : 30 € pour une année**

☐ **Membre bienfaiteur : 250 €**

Fait à Le

Signature :

- Chèque à l'ordre du *Centre de la Presse*. À envoyer à l'adresse suivante :

Le Centre de la Presse 63 rue de la Presse 18170 MAISONNAIS

- Virement : Le Centre de la Presse
Crédit Agricole Centre Loire. *Bien préciser l'objet*
IBAN : FR76 1480 6180 0016 3203 8700 048
code SWIFT/BIC : AGRIFRPP848