



**Association pour la Connaissance et la Conservation
des Calvaires et des Croix du Beauvaisis**

A.C.C.C.C.B.

Secrétariat

33, rue de la Maternelle - 60000 Beauvais

Bulletin d'adhésion 20__

M. /__/, Mme /__/, Mlle /__/ * _____

Adresse _____

Code Postal _____ Ville _____

Tél. _____ Fax _____

Adresse mail _____

Souhaite adhérer à l'association et recevoir le bulletin semestriel

Cotisation annuelle : 17 € (minimum) /_____/*

Membre bienfaiteur : à votre convenance € /_____/*

Que je vous règle par chèque ci-joint à l'ordre de l'A.C.C.C.C.B.

Fait à _____ le _____

Signature

* Cocher la case correspondante