



ASSOCIATION
DES AMIS
DE L'ÉGLISE
DE WIRWIGNES

BULLETIN D'INSCRIPTION

Je soussigné(e)

Nom et prénom :

Adresse :

Téléphone :

Mail :

Sollicite mon inscription en tant que membre de l'Association des Amis de l'Église de Wirwignes et m'engage à verser la somme de _____ Euros

(la cotisation de membre simple est fixée à 5 Euros pour 2024)

Date :

Signature :

A RETOURNER À

Association des amis de l'Église de Wirwignes

Mairie de Wirwignes

8, Rue de Crémarest

62240 WIRWIGNES

amis.eglise.wirwignes@gmail.com