Bulletin d'adhésion CENTRE ORNITHOLOGIQUE DU GARD



Nom :	
Prénon	า:
	Deuxième bénéficiaire
	Nom :
	Prénom :
Adresse :	
Code p	oostal :
Commi	une:
Tél: _	
Portabl	le:
_	
Date de naissance :	
Comment avez-vous connu le COGARD ?	
Cotisat	ion annuelle: cochez la case correspondante
- Indivi	duelle20€
- Couple/famille	
indiqu	uer le nombre d'enfants
- chôm	eur.euse/étudiant.e 10€ ———
- Association,collectivité 50€——	
	prise (après avis du C.A.) 100€ ——

Date : _____

Signature (du parent pour les mineur(e)s)

A retourner accompagné de votre paiement à : COGARD

Parc Kennedy, Bâtiment C 185, rue Gilles Roberval 30900 Nîmes

- Don (montant libre).....€

Paiement par chèque à l'ordre du «COGARD»