



Bulletin d'adhésion Membres Partenaires

Nom : _____

Raison Sociale : _____

Profession : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____

Fax : _____

E-mail : _____

Ci-joint, ma cotisation annuelle de 300 € minimum pour 2012/2013.

Par chèque bancaire N° _____

Par CCP n° _____

**A imprimer et à envoyer à l'ordre d'ASTRHA,
20, rue Barrier
69006 Lyon**