

Adhésion

LPAM 2025-2026

Nom :

Prénom :

Adresse :
.....

Mail :

Téléphone :

Adhésion : ☐ Personnelle (10€)
☐ Famille (25€)

Prénoms des Enfants :
.....
.....

J'accepte d'être photographié(e) ou que mon enfant soit photographié(e) dans le cadre des activités de l'association.

☐ Oui

☐ Non