



## BULLETIN D'ADHESION

**Nom :** .....

**Prénom :** .....

**Grade :** .....

**Centre de Secours :** .....

**Adresse :** .....

.....

.....

**Tél. / Mail :** .....

## MODE DE PAIEMENT

**Annuel (66 €)**

Retourner cet imprimé dûment complété, daté, signé en y joignant un chèque ou plusieurs (à l'ordre de UD FAFPT 95).

à M. Patrick LE COQ  
Syndicat Autonome SDIS 95/ S.P.V. 95  
Immeuble SOMAG  
16 rue ampère  
95300 PONTOISE

Date :

Signature obligatoire :