

## FAMILLE CAMILLIENNE DE FRANCE

- Je désire recevoir le bulletin (6 numéros par an) participation aux frais : **23 €**
- Je désire recevoir le bulletin (6 numéros par an) participation de soutien :..... €

Nom et Prénom *Merci d'écrire en MAJUSCULES* .....

Adresse (rue, avenue, boulevard, lieu-dit).....

Code postal :..... Ville : .....

Téléphone : \_\_\_\_\_

Je règle :

- participation annuelle de **23 euros**
- participation de soutien de \_ \_ \_ \_ \_ **euros**

au secrétariat :

Famille Camillienne Bulletin, B.P.60 026 - 94363 Bry sur Marne Cedex Paiement par chèque à l'ordre de : « **La Famille Camillienne de France** ».

Date et signature :