

55 euros par trimestre

ADULTES

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

CODE POSTAL :

TEL DOMICILE : TEL.PORTABLE :

EMAIL :

Adhérent Axothéa : OUI NON - 15€ adhésion annuelle

Avez-vous une pratique théâtrale? NON OUI

Quelle est votre expérience ?

.....
.....
.....
.....
.....

Fait à : Le :

Signature