



## Bulletin d'adhésion

**NOM :**

**Prénom :**

**ADRESSE :**

**Situation professionnelle :**

---

**SOCIETE :**

**Adresse :**

**Code postal :**      **Commune :**

**Tél :**

**Mail :**

**Fonction :**

**Remarques éventuelles :**

**Le nom de votre Marraine FARES :**

---

**Vos objectifs et motivations pour adhérer au réseau FARES :**

---

  

---

**Cotisation 2016 :100 € (chèque à l'ordre du réseau Fares)**

---

**Adresse de facturation (si nécessaire) :**

**Pour tout renseignement :**

---

**Réseau Fares :**

**Adresse : 2 bd Marcel 13012 Marseille**

**Téléphone : 06 44 23 16 81**

**Mail : fares.reseau@gmail.com**