

ABONNEMENT AU BULLETIN DE LIAISON

Janvier à décembre 2019

NOM, Prénom _____

Profession _____

Adresse _____

Téléphone(s) _____

E-mail : _____

se réabonne au B.L. et verse **21 € ou 25 €** abonnement de soutien

adhère à l'ACMSS

*Chèque à l'ordre de ACMSS
à renvoyer à ACMSS – Séminaire St Sulpice- 33 rue du Général Leclerc
92130 ISSY-LES-MOULINEAUX*