

Bulletin d'adhésion

Prénom/Nom :

Adresse :

Courriel :

Téléphone :

Activités professionnelles :

Relation au conte (type de pratique, recherches, diffusion, etc...)

J'adhère au **Collectif Oralité Auvergne** pour l'année 2019

Montant de la cotisation : 30 €

FAIT LE :

A

SIGNATURE