



Bulletin d'affiliation à la BFMA

Nom :

Prénom :

Adresse : (rue, n°, code postal, commune)

.....
.....

Tél :

GSM :

Email :

Souhaite devenir membre

- Effectif (45€)
- Adhérent (20€)

De la BFMA.

A verser sur le compte AXA : 751-2061879-87 (IBAN : BE67 7512 0618 7987)

Le/...../201..

Signature