



COTISATION

NOM :

PRÉNOM :

MOUILLAGE / NOM ET IMMATRICULATION DU BATEAU :

JE SOUHAITE ADHÉRER À L'ASSOCIATION ENEZ-GLAZ PORT DE TRÉMAZAN ET VERSE LA SOMME DE 5 EUROS, MONTANT DE LA COTISATION ANNUELLE, À L'ORDRE DE :

ENEZ GLAZ PORT DE TRÉMAZAN .

J'ADRESSE MON COURRIER À MR BERTRAND DOLOU À L'ADRESSE SUIVANTE :

MR BERTRAND DOLOU 26-28 ROUTE DE KERARZAL KERSAINT 29840 LANDUNVEZ

DATE :

SIGNATURE :