



OUI, je désire adhérer à l'Association des Familles de Louveciennes

NOM et prénom :

CONJOINT :

ADRESSE :

TELEPHONE :

MAIL (indispensable) :

ENFANTS : nombre ----- mineurs ----- majeurs -----

Prénom	date de naissance	Prénom	Date de naissance

Montant = 13€

Etablir le chèque à l'ordre de l'AFL

J'envoie mon adhésion et ma cotisation à

Madame Claire de la Tour

6 rue Louis Forest

78430 Louveciennes