



DECLARATION DE MEMBRE

Nom:

Prénom:

Date de naissance:

Adresse:

e-mail (en majuscules):

J'accepte de recevoir par courrier électronique des informations de la Cie Théâtres : oui non

N° de téléphone:

Date de demande d'adhésion:

Signature:

Merci de ne rien inscrire sous ce trait

Date d'acceptation de l'adhésion:

Date d'expiration:

Signature du président:

COMPAGNIE THEATROS
45C, boulevard Sicard 13008 MARSEILLE
TEL: 04.91.22.89.06 / 06.74.36.97.53
compagnie.theatros@gmail.com
www.compagnietheatros.com