



## *Bulletin d'affiliation à la BFMA*

Nom : .....

Prénom : .....

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

.....  
.....

Tél : .....

GSM : .....

Email : .....

Souhaite devenir membre

- Effectif (50 €)
- Adhérent (20 €)

De la BFMA.

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

Le ...../...../202..

Signature