

Renouvellement d'adhésion 2024

Nom(s), prénom(s) :

En cas de changement - Adresse postale :

Adresse mail :

N° de téléphone :

Cotisation à l'OMRA de **10 €** x pers = €

Je soutiens l'action de l'OMRA en faisant un don de€.

Date :

Signature :

Réservé à l'OMRA, ne pas remplir

Fiche enregistrée par

Vignette remise à