

Bulletin d'adhésion

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Adresse mail : _____

déclare adhérer à l'Association Cinéma - Vidéo du canton de St Aignan

pour une année, du ___ / ___ / 200__ au ___ / ___ / 200__

Tarif normal : 12 euros

Tarif réduit : 8 euros (Chômeur, RMIste, + de 60 ans, - 18ans, étudiant)

Tarif junior : 4 euros (- de 12 ans)

Cette adhésion donne droit à l'entrée du cinéma lepetit**casino** au tarif de 3,20 euros.

Merci de vous munir : d'une photo d'identité récente, des justificatifs nécessaires si vous bénéficiez du tarif réduit et d'un chèque à l'ordre de l'Association Cinéma - Vidéo du canton de Saint Aignan.

