

**ASSOCIATION DE RÉADAPTATION ET DE RÉINSERTION
POUR L'AUTONOMIE DES DÉFICIENTS VISUELS**

Bulletin d'adhésion

Me, M Prénom

Adresse.....

.....

Code postal Ville

Tel Email

Profession :.....

**Merci de retourner ce document à l'adresse ci-dessus, accompagné
de votre règlement (cotisation annuelle = 20 €) par chèque.**

A..... Le.....

Signature