



**S E M E U R S
D ' É T O I L E S**

**Bulletin
d'adhésion**



Je souhaite adhérer à l'association Semeurs d'étoiles pour l'année : _____

Prénom : _____

Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Courriel : _____

Téléphone : _____

Mobile : _____

Ci-joint un chèque de : _____

Date et signature

**A envoyer avec votre règlement
20 € / personne à :**

Semeurs d'étoiles
CHU de Hautepierre
67098 STRASBOURG Cedex

03 88 12 71 12

www.semeursdetoiles.com
contact@semeursdetoiles.com

