Associ	ation de	es Amis du Musée des Beaux-Arts d	le QUIMP	ER	Date du	u règlement	: / /
		ADHESION OU RENOUVELL	EMENT I	DE L'AD	HESIO	N	
M., Mme :	Nom :		Prénom(s):				Carte n° :
Tel:	I	Adresse courriel (*) :					
M., Mme :	Nom :		Prénom(s)	):	I		Carte n° :
Гel :		Adresse courriel (*):	( )		s	Si 1 seule adresse p	I ar famille inutile de compléter
Adresse :		.,	Code post	Code postal :		Ville :	
Cotisations		Coût par personne : 30 €	'	· ·		moins de 25 ans : 8 €	
Dons		Reçu fiscal pour les dons d'un montant minim	num de 50 €	n de 50 € versé en sus de la cotisation			
Bulletin par Int Renvoi du bull le bulletin d'adh	ernet : po etin par co ésion ou d	ssible d'adhérer ou de renouveler directement su prrespondance : Au chèque établi à l'ordre des Amis e renouvellement et la carte de membre en cas de re u Musée des Beaux-Arts de Quimper – 40, place Sa	s du Musée d enouvellemer	des Beaux- nt.	Arts de Qu	<del></del> '	une enveloppe timbrée
•		s@amibozar-kemper.fr					
		es Amis du Musée des Beaux-Arts d				u Musée u règlement	: 1 1
7.0000		ADHESION OU RENOUVELL			HESIO	N	
M., Mme :	Nom :		Prénom(s				Carte n° :
Tel:	110111	Adresse courriel (*) :	1 TOHOM(O	<i>,</i> .			Carto II .
M., Mme :	Nom :	, i.e. eeee eeee. ( ) .	Prénom(s	١.			Carte n° :
Tel :	NOIII .	Adresse courriel (*) :	Fielioni(s	) .	l s	Si 1 seule adresse n	ar famille inutile de compléter
		Adresse courrier ( ) .	01	L-1.		<u> </u>	ar farmine frutile de completer
Adresse :  Cotisations		0.04	Code post			Ville :	0.0
Cotisations		Coût par personne : 30 €	1 50.0	Jeune Ami de moins de 25 ans : 8 €			
Dons		Reçu fiscal pour les dons d'un montant minim	num de 50 ŧ	verse en	sus de la	cotisation	
Renvoi du bull	etin par co	ssible d'adhérer ou de renouveler directement su orrespondance : Au chèque établi à l'ordre des Amis e renouvellement et la carte de membre en cas de re	s du Musée d	les Beaux-	•	<del>_</del>	une enveloppe timbrée
Adresse posta	<b>le</b> : Amis d	u Musée des Beaux-Arts de Quimper – 40, place Sa	int-Corentin 2	29000 QUII	MPER		
		s@amibozar-kemper.fr					
		es Amis du Musée des Beaux-Arts d				u règlement	: / /
		ADHESION OU RENOUVELL	EMENT [	DE L'AD	HESIO	N	
M., Mme :	Nom :		Prénom(s	):			Carte n° :
Tel:		Adresse courriel (*):					
M., Mme :	Nom :		Prénom(s) :		•		Carte n° :
Tel:		Adresse courriel (*) :			S	Si 1 seule adresse par famille inutile de compléter	
Adresse :			Code post	tal :		Ville :	
Cotisations		Coût par personne : 30 €	Jeune Ami de moins de 25			oins de 25 aı	n <b>s</b> : 8 €
Dons		Reçu fiscal pour les dons d'un montant minim	num de 50 €	€ versé en	sus de la	cotisation	
Bulletin par Int	ernet : po	ssible d'adhérer ou de renouveler directement su prespondance : Au chèque établi à l'ordre des Amis e renouvellement et la carte de membre en cas de re	s du Musée d	les Beaux-		_	une enveloppe timbrée
Adresse posta	le : Amis d	u Musée des Beaux-Arts de Quimper – 40, place Sa	int-Corentin 2	29000 QUII	MPER		
Adresse Email	: adhesior	s@amibozar-kemper.fr					
_a mention de l'ad	resse électro	onique vaut acceptation expresse de la réception de courriels	s émanant de l	'Association	des Amis du	ı Musée	