

Bulletin d'adhésion

Nom _____ **Prénom** _____

Adresse _____

Téléphone _____ **Courriel** _____

Profession _____ **Date de naissance** _____

À renvoyer, avec le chèque de cotisation, à : **Amis du musée de Cluny - 6, place Paul-Painlevé - 75005 Paris**
