

Nom : ..... Prénom : .....

Profession (actuelle / ancienne) : ...../.....

Né(e) le : ..... à : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tel. personnel : ..... Tel. portable : .....

E-mail : ..... Signature :

Si votre adhésion est à jour, merci d'aider  
le CDHA en communiquant ce bulletin

## Je choisis de verser

50 €	100 €	150 €	300 €	+ de 300 €
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A RETOURNER AU

Centre de Documentation Historique sur l'Algérie

BP 30502

13091 Aix-en-Provence cedex 02

Tel.: 04 42 52 32 89

ou CDHA Maison des Associations de Rapatriés

16, rue Bavastro

06300 Nice

Tel.: 04 97 13 52 31