



**Entraide Protestante du Gapençais**  
4, avenue Guillaume Farel 05000 GAP

## **Adhésion annuelle 2025**

**Cotisation annuelle 2025 : 10 € par personne**

**Vous pouvez donner plus bien sûr sous forme de don !**

J'adhère pour 10 €

Et je fais un don de .....€

(Joindre un ou deux chèques à l'ordre « Entraide Protestante du Gapençais »)

NOM	
PRENOM	
ADRESSE	
TELEPHONE FIXE	
TELEPHONE PORTABLE	
MAIL	

Je fais un don mais ne souhaite pas être adhérent de l'Entraide Protestante du Gapençais

Fait à.....le .....Signature (obligatoire) :



**Entraide Protestante du Gapençais**  
4, avenue Guillaume Farel 05000 GAP

## **Adhésion annuelle 2025**

**Cotisation annuelle 2025 : 10 € par personne**

**Vous pouvez donner plus bien sûr sous forme de don !**

J'adhère pour 10 €

Et je fais un don de .....€

(Joindre un ou deux chèques à l'ordre « Entraide Protestante du Gapençais »)

NOM	
PRENOM	
ADRESSE	
TELEPHONE FIXE	
TELEPHONE PORTABLE	
MAIL	

Je fais un don mais ne souhaite pas être adhérent de l'Entraide Protestante du Gapençais

Fait à.....le .....Signature (obligatoire) :