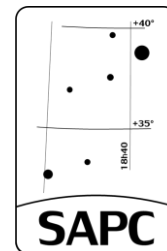


FORMULAIRE D'ADHESION 2026



Nom Prénom

Adresse postale (facultatif)

Adresse électronique

N° Téléphone Date de naissance (si mineur)

Profession (facultatif)

☐ Plein tarif 46€ ☐ Membre bienfaiteur > 2x plein tarif

☐ Demi-tarif pour scolaire, étudiant, demandeur d'emploi, conjoint

Mes connaissances en astronomie ☐ Débutant ☐ Amateur ☐ Expérimenté

Je possède un matériel d'observation. Si oui, lequel

Les activités qui m'intéressent.

☐ Exposés ☐ Observations visuelles ☐ Astrophotographie ☐ Lecture du ciel nocturne

☐ Utilisation des instruments ☐ Autre

☐ Je désire de faire partie du groupe WhatsApp de la SAPC.

☐ Je déclare avoir pris connaissance des Statuts et les accepter sans réserve.

(date et signature)

Société Astronomique Populaire du Centre

Association régie par la loi du 1er Juillet 1901.

Mairie, place du 8 mai 1945, 18110 FUSSY - 06.37.08.16.47 - contact@sapc-astro.fr