

NOM, PRÉNOM

ADRESSE

N° DE TÉL. **MAIL**

Montant de la cotisation annuelle : 20 € - Individuelle

30 € - 2 personnes

> Un reçu fiscal vous sera adressé.

RÈGLEMENT PAR CHÈQUE

À l'ordre des Lisztomanias de Châteauroux
34, rue de Verdun - 36130 DÉOLS

RÈGLEMENT PAR VIREMENT

Merci d'indiquer la référence du virement



CAISSE D'EPARGNE
LOIRE-CENTRE

Cadre réservé au destinataire du relevé

--	--	--	--

Identification du compte pour une utilisation nationale

14505	00002	08000699840	03
c/Etabl.	c/guichet	n/compte	c/rib

Domiciliation

BIC

CAISSE D'EPARGNE LOIRE-CENTRE	CEPAFRPP450
-------------------------------	-------------

Identification du compte pour une utilisation internationale (IBAN)

FR76	1450	5000	0208	0006	9984	003
------	------	------	------	------	------	-----

----- Intitulé du compte -----

LISZTOMANIAS DE CHATEAUROUX

HOTEL BERTRAND
2 RUE DESCENTE DES CORDELIERS

36000 CHATEAUROUX