

Société Historique et Archéologique de l’Essonne et du Hurepoix

**BULLETIN D’ADHÉSION**

**M. Mme. Mlle Nom ………………………………………. Prénom ………………………….**

**Adresse …………………………………………………………………………………………………...**

**Code postal ……………………………………………… Commune ……………………………**

**Tel : ………………………………………………………….**

**Adresse courriel : ……………………………………..**

**Date et signature**

**Cotisation l’année 2017 : 30 €, membre bienfaiteur 35 €**

**Règlement par chèque à l’ordre de la SHAEH.**

**Bulletin avec la cotisation à retourner au siège de l’association :**

**SHAEH. Archives Départementales de l’Essonne**

**38 rue du Commandant Arnoux 91730 Chamarande**