

festival la rochelle cinéma

INTERNATIONAL
FILM FESTIVAL

BULLETIN D'ADHESION 2025

Nom :

Prénom :

Adresse postale :

Téléphone :

Email :

J'adhère à l'Association du Festival La Rochelle Cinéma.

Je règle, par chèque, à l'ordre du FEMA, ma cotisation 2025, soit **20 euros**.

Fait à :

Le :

Signature :

Bulletin signé et chèque à envoyer par courrier à :

Festival La Rochelle Cinéma
10, quai Georges Simenon
17000 La Rochelle