



*Comité d'Action Sociale en faveur
des Originaires des Départements d'Outre-Mer
en Métropole*

Adhésion au Casodom

Nom.....

Prénom .

Adresse.....

Code postal.....

Ville.....

Tél. (facultatif).....

Je désire être informé des conditions d'adhésion au Casodom.

Fait à

Le

Signature

Bulletin à adresser au :

*Casodom
7 bis, rue du Louvre
75001 Paris*

*Ce bulletin s'adresse aux personnes qui veulent aider le Casodom par
leurs cotisations ou par leurs dons.*