



Alliance Française  
Varna Europe

## Молба

От.....

Дата на раждане.....

Адрес.....

Длъжност/месторабота.....

Тел :.....e-mail.....

**Моля да бъде приет за член на « Алианс франсез - Варна ». Запознат съм с целите, идеите и устава на сдружението и ги приемам.**

**Надявам се молбата ми да бъде удовлетворена.**

Дата.....

С уважение.....