

musée de **sciences biologiques**  
Docteur Mérieux

## A s s o c i a t i o n   d e s   A m i s   d u   m u s é e

Mlle    Mme    M.

Nom/prénom : .....

Adresse : .....

Profession.....

Téléphone : .....

Courriel : .....

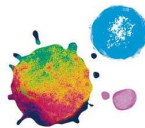
Membre, cotisation 10 €

Membre donateur : .....€

*A retourner par courrier au musée accompagné de votre chèque à l'ordre de l'Association des Amis du musée*



Musée de sciences biologiques docteur Mérieux  
309 avenue Jean Colomb 69280 Marcy l'Etoile  
Renseignements au 04 37 20 01 01  
[musee.docteurmerieux@orange.fr](mailto:musee.docteurmerieux@orange.fr)



musée de **sciences biologiques**  
Docteur Mérieux

## A s s o c i a t i o n   d e s   A m i s   d u   m u s é e

Mlle    Mme    M.

Nom/prénom : .....

Adresse : .....

Profession.....

Téléphone : .....

Courriel : .....

Membre, cotisation 10 €

Membre donateur : .....€

*A retourner par courrier au musée accompagné de votre chèque à l'ordre de l'Association des Amis du musée*



Musée de sciences biologiques docteur Mérieux  
309 avenue Jean Colomb 69280 Marcy l'Etoile  
Renseignements au 04 37 20 01 01  
[musee.docteurmerieux@orange.fr](mailto:musee.docteurmerieux@orange.fr)

