

BULLETIN D'ADHÉSION



A retourner à ANJOU-MUCO
39, rue des Ardoisiers,
49800 TRÉLAZÉ
Tél : 06.98.46.92.19

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal :

--	--	--	--	--

Ville : _____ .

Adresse e-mail : _____ .

Veillez préciser votre situation par rapport à la maladie :

- Sympathisant
- Parents d'un enfant mucoviscidosique
- Adulte mucoviscidosique
- Para-médical

Cotisations :

Adhérent : 18€ euros

Bienfaiteur : 30€ euros

Veillez indiquer si vous désirez recevoir un reçu fiscal :

Oui / Non