



BULLETIN D'ADHESION

Adhérer c'est :

- Aider les nécessiteux
- Sauver un enfant
- Soigner un adulte
- Créer des structures de soins

- Je souhaite être membre bienfaiteur ou donateur*, je joins la somme de €
- Je souhaite être membre actif de l'association*, je joins ma cotisation annuelle (nous contacter pour le montant)

** Ouvrant des droits à la réduction d'impôts*

MERCI DE NOUS ADRESSER VOTRE BULLETIN ACCOMPAGNE DU REGLEMENT

A L'ADRESSE POSTALE SUIVANTE :

**Association les Soins de l'Espoir
18 Hameau Saint Michel
06380 SOSPEL**

Nom

Prénom

Adresse

Code postal Ville

Pays

Tel Mobile

Email