



CO-FONDATEUR DU COLLECTIF



SOUTIEN INDIVIDUEL 2019

Nom : Prénom :

Date de naissance :/...../..... à

Profession facultatif

Adresse :

 

Mail :@.....

Souhaite devenir membre (A: adhésion annuelle) : **10 €** Renouvellement oui

Je souhaite devenir membre de votre association et m'engage à respecter les valeurs et les buts déclarés de celle-ci conformément aux statuts en vigueur.

Souhaite être donateur (B) Don€ Recevoir un Justificatif

Montant total (A+B) pour l'année 2019 : €

Chèque à libeller à l'ordre de l'Association Petit Ange eclm :

Fait le.....

Signature

ASSOCIATION PETIT ANGE - ENSEMBLE CONTRE LA MENINGITE

Patricia Merhant-Sorel Présidente 9 rue Georges Clémenceau
Notre Dame de Gravenchon 76330 PORT-JEROME-SUR-SEINE
associationpetitange.eclm@orange.fr