

### FORMULAIRE D'ADHESION OU DE DONS

à retourner par courrier accompagné de votre versement à  
Association Syndrome de Poland - 3 Rue de Nice 94 140 ALFORTVILLE

\* Mme/Melle/Mr : .....Prénom : .....

\* Particulier/Société : ..... Fonction dans l'entreprise : .....

Adresse : .....

Code postal : \_ \_ \_ \_ \_ Ville : .....

Tel : ..... E-mail : .....

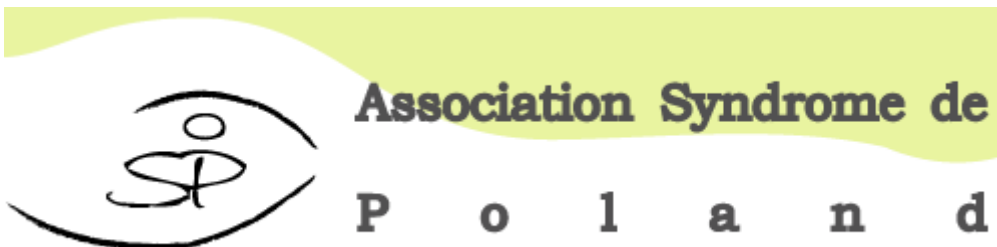
\* Verse une cotisation de 30 euros par chèque à l'ordre de l'Association Syndrome de Poland .

\* Ou / et fait un don de \_ \_ \_ \_ \_ euros par chèque à l'ordre de l'Association Syndrome de Poland, ce don est destiné au bon fonctionnement de l'association.

\* **Rayer les mentions inutiles**

A : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_

Signature et tampon pour les sociétés :



### FORMULAIRE D'ADHESION OU DE DONS

à retourner par courrier accompagné de votre versement à  
Association Syndrome de Poland - 3 Rue de Nice 94 140 ALFORTVILLE

\* Mme/Melle/Mr : .....Prénom : .....

\* Particulier/Société : ..... Fonction dans l'entreprise : .....

Adresse : .....

Code postal : \_ \_ \_ \_ \_ Ville : .....

Tel : ..... E-mail : .....

\* Verse une cotisation de 30 euros par chèque à l'ordre de l'Association Syndrome de Poland .

\* Ou / et fait un don de \_ \_ \_ \_ \_ euros par chèque à l'ordre de l'Association Syndrome de Poland, ce don est destiné au bon fonctionnement de l'association.

\* **Rayer les mentions inutiles**

A : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_

Signature et tampon pour les sociétés :