



Bulletin d'Adhésion 2017

Nom

Prénom

Date de Naissance

Adresse

Code postal Commune

Téléphone

E-Mail

Cotisation pour l'année 2017: **20 €** Première adhésion Renouvellement

Je souhaite adhérer à l' AFNP : Association Française contre les Neuropathies Périphériques

Veuillez trouver ci-joint le règlement d'un montant de €

Chèque (à l'ordre de l'AFNP) Espèces

Je ne peux pas payer une cotisation mais je souhaite adhérer

Je soutiens l'association

Je fais un Don € (Recevez alors un reçu fiscal vous permettant de déduire 66% du montant)

Je reconnais avoir pris connaissance des statuts et y souscrire.

Site internet : www.neuropathies-peripheriques.org

Date

Signature

Merci de retourner ce bulletin complété et signé à l'adresse suivante:

AFNP 16, chemin des Millepertuis 44500 LA BAULE-ESCOUBLAC

Contact

contact@neuropathies-peripheriques.org

AFNP-Info service : 06 52 46 24 92

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, merci de nous contacter.

« Ensemble, nous pouvons changer les choses »

JP Plançon
Président de l'AFNP