



Bulletin d'adhésion

Nom : Prénom :

Adresse :

.....

Code postal : ____ Ville :

Date de naissance : ____ / ____ / ____ Profession :

Téléphone : Portable :

Email :@.....

Je souhaite :

Devenir *membre* de l'association en payant ma cotisation annuelle de **25 €**.
(Moins de 25 ans, étudiants et chômeurs : 15 €)

Devenir *contact local* de l'association.

Fait à :, le ____ / ____ / 20__

Signature :

Je joins à mon bulletin d'adhésion un chèque à l'ordre de : *Association des enfants du don* , à l'adresse suivante :

ADEDD
23 rue Denfert Rochereau
69004 LYON