

## BULLETIN D'ADHESION

Nom(s) : ..... Prénom(s) : .....

Adresse (rue, chemin, ...) : .....

.....

Code postal : | | | | | Ville : .....

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Profession : .....

Téléphone : | | | | | | | | | |

Email. (pour recevoir toutes les infos) : .....

**Vous êtes :**

- |                                                                |                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Une personne issue d'un don de :      | <input type="checkbox"/> spermatozoïdes <input type="checkbox"/> ovocytes <input type="checkbox"/> embryon                                                           |
| <input type="checkbox"/> Parent d'un enfant issu d'un don de : | <input type="checkbox"/> spermatozoïdes <input type="checkbox"/> ovocytes <input type="checkbox"/> embryon                                                           |
| <input type="checkbox"/> En parcours d'AMP :                   | <input type="checkbox"/> intraconjugal <input type="checkbox"/> don de spermatozoïdes <input type="checkbox"/> don d'ovocytes <input type="checkbox"/> don d'embryon |
| <input type="checkbox"/> Donneur ou donneuse de :              | <input type="checkbox"/> spermatozoïdes <input type="checkbox"/> ovocytes <input type="checkbox"/> embryon                                                           |
| <input type="checkbox"/> Autre, précisez : .....               |                                                                                                                                                                      |

**Comment avez-vous eu connaissance de notre association ?**

- |                                                             |                                                                 |                                                  |
|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Brochure, flyer, affiche           | <input type="checkbox"/> Le CECOS ou un autre établissement     | <input type="checkbox"/> Par un/une connaissance |
| <input type="checkbox"/> Internet (site, page Facebook,...) | <input type="checkbox"/> Lors d'une conférence ou manifestation | <input type="checkbox"/> Autre                   |

**Votre formule d'adhésion :**

- ☐ **SANS** Groupe de parole : 19 €
- ☐ **AVEC** Groupe de parole :
- ☐ 49 €
  - ☐ 29 € Étudiants et demandeurs d'emploi (joindre un justificatif)

**Votre mode de paiement :**

- ☐ Par **chèque**, à l'ordre de : ADEDD Normandie
- ☐ Par **carte bancaire**, <https://www.helloasso.com/associations/adedd/adhesions/adhesion-adedd>

Bulletin d'adhésion (et chèque) à retourner à l'adresse suivante : **ADEDD, 3 Square du Roi Arthur 35000 RENNES** ou par email à l'adresse : [contact.adedd@gmail.com](mailto:contact.adedd@gmail.com). Un reçu d'adhésion à l'association vous sera adressé dès réception.

Fait à : ....., le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Signature :