

Bulletin d'adhésion

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

E-MAIL :

TÉLÉPHONE :

Je souhaite :

***Devenir adhérent participant** ⁽¹⁾ :10€

(1) Devenir adhérent participant = Adhérer et m'investir dans l'association (réunions, manifestations etc...)

***Devenir adhérent, non participant** ⁽²⁾ :10€

(2) Devenir adhérent, non participant = Adhérer, mais je ne peux pas ou ne souhaite pas m'investir dans l'association.

***Soutenir l'association**

et faire un don* pour un montant de :€

*66 % du montant versé peut faire l'objet d'une réduction fiscale par le biais du reçu fiscal que nous vous délivrons.

*Non applicable sur les adhésions.

Date / /

Signature

Association Les P'tits Bouchons

Du Roannais

Aide aux enfants malades et hospitalisés

Centre Hospitalier 28 rue de Charlieu

42300 Roanne

Tél : 07 69 64 24 96

Mail : lesptitsbouchonsduroannais@gmail.com

Site internet : lesptitsbouchonsduroannais.e-monsite.com