

MEDECINS BENEVOLES

IPS

3 Place de la Mairie

78190 TRAPPES

06 43 00 86 21



BULLETIN D'ADHESION

*À adresser à l'adresse ci-dessus (accompagné svp de votre règlement)
Donnant lieu à la délivrance d'un certificat de déductibilité fiscale*

ANNEE 2017

Nom.....

Prénom.....

Adresse.....

.....

Courriel.....

Tél.....

Je souhaite adhérer à l'Association et verse la somme de 25 €.

En complément je souhaite faire un don de €

En un seul chèque de : €

Date :

Signature