



Association Viviane

Formulaire d'adhésion à l'Association Viviane

Je, soussigné(e) , Nom.....Prénom.....
Adresse.....
Code Postal I_I_I_I_I Ville..... Pays.....
Téléphone Fixe.....Téléphone portable.....
E-mail

Souhaite adhérer à l'Association Viviane , aidant les parents d'enfant gravement malade et/ou handicapés moteur, ainsi que les parents en deuil d'enfant et toute association ayant des buts similaires au sien...

Je choisis mon type d'adhésion :

- SOLIDARITE : 10 € par an (*Etudiants*)
- MEMBRE SYMPATHISANT: 15 € par an
- MEMBRE ACTIF: 16 € par an (*20 € pour un couple*)
- MEMBRE d'HONNEUR: 50 € par an
- MECENAT (*Associations et société*) : 150 € par an

Je souhaite simplement soutenir l'action de l'association et je fais un don d'un montant de€

Je joins mon règlement par chèque ou mandat postal libellé à l'ordre de l'Association Viviane.

Fait à

Le/...../.....

Signature.....

Bulletin à compléter et envoyer à l'adresse suivante:
Association Viviane, 16 rue du Gabian, 98000 Mc Monaco