



www.ensemblecontrelamenigite.org



www.associationpetitange.com

SOUTIEN INDIVIDUEL 2016

 Nom : Prénom :

Date de naissance :/...../..... à

Profession (facultatif) :

Adresse :

.....

.....

)

Mail :@.....

☐ Souhaite devenir membre (adhésion annuelle) : **8 €** Renouvellement oui ☐

Je souhaite devenir membre de votre association et m'engage à respecter les valeurs et les buts déclarés de celle-ci conformément aux statuts en vigueur.

Havre ☐ Montpellier ☐

☐ Souhaite être donateur - Don€ Justificatif ☐

Montant total pour l'année 2016 : €

chèque à libeller à l'ordre de l'Association Petit Ange
Merci de renvoyer votre règlement à l'adresse suivante :

 **ASSOCIATION PETIT ANGE - ENSEMBLE CONTRE LA MENINGITE**

Patricia Merhant-Sorel Présidente
9 rue Georges Clémenceau
76330 Notre Dame de Gravenchon

associationpetitange.eclm@orange.fr

Fait le :20.....

Signature