

Fait le : .....

## Association reconnue d'utilité publique

BULLETIN d'ADHÉSION ANNÉE 2025				
NOM:		PRÉNOM:		
<ul> <li>□ NOUVEL ADHÉRENT</li> <li>□ ANCIEN MEMBRE (ne remplir que les éléments à modifier le cas échéant)</li> </ul>				
Adresse:				
Code Postal :		VILLE:		
Tél fixe :		Tél portable :		
Mail:				
Date de naissance :				
PROFESSION : (facultatif)				
VOUS ÊTES :				
TRANSPLANTÉ	Organe:		Date :	
DIALYSÉ				
FAMILLE de DONNEUR				
FAMILLE de RECEVEUR				
SYMPATHISANT				
COTISATION versée : 15 euros (non déductible des impôts)			CHQ : €	ESP : €
DON (association reconnue d'utilité publique) donne droit à une réduction fiscale de 66%.			СНQ : €	ESP : €
ADHÉSION au Magazine trimestriel « REVIVRE » par chèque séparé (24,80€ TTC frais port inclus) à l'ordre de SLR Édition & Design			CHQ: €	

Signature: