



Association LYMPHO BREIZH

BULLETIN D'ADHÉSION

Association soumise à la loi 1^{er} juillet 1901 et au décret du 16 août 1901

À remplir par l'adhérent (exemplaire à conserver par l'association) et à adresser par mail ou par voie postale aux coordonnées figurant en bas de page :

Prénom :

Nom :

Date de naissance :

Profession :

Adresse (professionnelle, si actif) :

Code postal : Ville :

Email (lisible s.v.p.) :

Téléphone :

Je déclare par la présente souhaiter devenir membre de l'Association LymphoBreizh pour l'année :,

À ce titre, je déclare reconnaître l'objet de l'association, et en avoir accepté les statuts ainsi que le règlement intérieur qui sont mis à ma disposition dans les locaux de l'association. J'ai pris bonne note des droits et des devoirs des membres de l'association, et accepte de verser ma cotisation due pour l'année en cours.

Le montant de la cotisation, payable par chèque uniquement au nom de « Association LymphoBreizh », est de :

- 30 euros pour tout membre particulier (sans attestation)
- 15 euros (nouveau diplômé sous attestation du nouveau diplôme)
- 100 euros pour tout membre industriel ou institutionnel (sous attestation du Siret)

Je fournis pour mon inscription les documents demandés suivants (seulement nouveaux diplômés et membres institutionnels ou industriels) :

- Attestation du nouveau diplôme
- Attestation du Siret
- Aucun

Je recevrai un reçu fiscal une fois le chèque encaissé et accepté par la banque.

Fait à : , le

Signature, date (faire précéder de la mention « Lu et approuvé » et tampon professionnel, s'il y en a) :