

BULLETIN D'ADHESION AMK

Je soutiens les actions de l'Association Mucoviscidose et Kinésithérapie et j'adhère :

NOM	
PRENOM	
ADRESSE PROFESSIONNELLE	
E-MAIL	
TELEPHONE	
ACTIVITE	

☐ J'accepte que l'AMK utilise mon adresse mail afin d'être informé sur les actions de l'association.

Montant de l'adhésion : 10 €

Par virement (avec votre nom sur l'ordre de virement)

IBAN : FR76 3000 4031 0400 0105 4448 254
BIC : BNPAFRPPXXX

L'adhésion est valable du 1^{er} janvier au 31 décembre de l'année.

Pour toute adhésion effectuée après l'Assemblée Générale de l'année en cours, l'adhésion est valable jusqu'au 31 décembre de l'année suivante.

Merci d'adresser ce formulaire par mail à secretaireamk@gmail.com