

## FACE A LA MUCOVISCIDOSE, CHAQUE ADHESION COMPTE !

**OUI, J'ADHÈRE** aux combats de Vaincre la Mucoviscidose !

**JE VERIFIE MES COORDONNÉES**  
et les corrige si nécessaire

**JE SUIS**

Patient

**→ 10 €**

Parent

Membre de la famille

(précisez : .....)

**→ 25 €**

Sympathisant

Soignant

→ Pour accéder à l'intranet *Vaincre & Nous*, je renseigne **mon adresse mail** (en majuscule) :

..... @ .....

→ Pour recevoir des informations personnalisées, je renseigne **ma date de naissance** : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
(nécessaire pour recevoir la *Lettre aux Adultes*) et mon numéro de téléphone : \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

## LES PERSONNES SUIVANTES, RATTACHÉES À MON FOYER FISCAL, SOUHAITENT ADHÉRER À VAINCRE LA MUCOVISCIDOSE :

Une adresse e-mail personnelle est nécessaire pour accéder à l'intranet.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>10 €</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>10 €</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>10 €</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>10 €</b>
<b>TOTAL DES ADHÉSIONS =</b>			..... €
Je fais un <b>DON</b> supplémentaire =			..... €
<b>TOTAL ADHÉSIONS &amp; DON</b>			..... €

