



BULLETIN D'ADHESION

Le montant de la cotisation est de 25 euros.

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Email :

Membre actif: 25 €

Donateur: montant du versement: : euros.

Chèque bancaire

Chèque postal

Chèque à l'ordre de L'AIMB.

Bulletin à imprimer et à renvoyer avec votre règlement à l'adresse de :

Mr PATTE Frédéric

Association Internationale pour la maladie de Buerger
Bel Air 41700 COUDES.

Ou

Mme Véronique Stival

Association Internationale pour la maladie de Buerger
22 rue Edmond Hedouin 62200 Boulogne/mer

Nous vous remercions pour votre soutien.

La présidente, Véronique Stival