

REJOIGNEZ-NOUS !

Merci de compléter ce coupon-réponse recto/verso et le retourner avec votre chèque à l'ordre de l'AMIRA, à l'adresse suivante : AMIRA - 14 rue de l'Ecole - 67310 TRAENHEIM

Je souhaite adhérer à l'AMIRA pour une cotisation de 20€

- En tant que membre IR (Insuffisant Respiratoire)
- En tant que membre ami(e)

Je soutiens l'action de l'AMIRA en versant un don* de €

*Un reçu fiscal vous sera remis pour les dons car nous sommes reconnus comme une association d'intérêt général.

Que vous soyez membre IR ou ami, **vous serez informé(e) de toutes les activités de l'association afin d'y participer et vous recevrez automatiquement notre bulletin "Souffle d'Amitié".**



COUPON D'ADHÉSION

Merci de bien vouloir renseigner les éléments suivants :

Nom

Prénom

Adresse

Ville

CP

Téléphone

Portable

E-mail

Date de naissance

Pathologie(s)

Pneumologue et/ou Neurologue

Prestataire(s) de service

