



Aide et soutien aux malades et leurs proches
face à la maladie cancéreuse

Bulletin d'adhésion

Je soussigné(e), déclare faire un don / une adhésion*
à l'association « Plutôt la vie »:

(*rayer la mention inutile)

Nom :

Prénom:.....

Né(e) le:.....

Adresse:.....

.....

.....

Téléphone fixe:.....

portable:.....

E-mail:.....

Date d'adhésion:.....

Signature:



Aide et soutien aux malades et leurs proches
face à la maladie cancéreuse

Bulletin d'adhésion

Je soussigné(e), déclare faire un don / une adhésion*
à l'association « Plutôt la vie »:

(*rayer la mention inutile)

Nom :

Prénom:.....

Né(e) le:.....

Adresse:.....

.....

.....

Téléphone fixe:.....

portable:.....

E-mail:.....

Date d'adhésion:.....

Signature:



Aide et soutien aux malades et leurs proches
face à la maladie cancéreuse

Bulletin d'adhésion

Je soussigné(e), déclare faire un don / une adhésion*
à l'association « Plutôt la vie »:

(*rayer la mention inutile)

Nom :

Prénom:.....

Né(e) le:.....

Adresse:.....

.....

.....

Téléphone fixe:.....

portable:.....

E-mail:.....

Date d'adhésion:.....

Signature: