



BULLETIN D'ADHÉSION

NON AU MERCURE

Coordonnées

Nom :	Prénom (s) :
Adresse :	
Code Postal :	Ville :
Email :	Téléphone :

Adhésion et dons

<input type="checkbox"/> J'adhère à l'association en versant ma cotisation d'un montant de :	30 €.
<input type="checkbox"/> J'offre un don en plus de ma cotisation d'un montant de :	€.
<input type="checkbox"/> J'offre un don sans adhérer en tant que membre bienfaiteur de :	€.
<input type="checkbox"/> J'envoie mon chèque d'un montant de :	€.

<input type="checkbox"/> Je demande à figurer sur la Liste-Contacts. J'autorise la diffusion de mes coordonnées aux autres inscrits de cette liste et prends acte que l'association dégage sa responsabilité quant aux informations échangées dans ce contexte.

<input type="checkbox"/> Je suis Médecin.	<input type="checkbox"/> Je suis Dentiste.
---	--

DATE :

SIGNATURE :

BULLETIN À RETOURNER À :

**NAM Secrétariat – Monique DUSAUTOIR
9 rue de Mourzouck – 44300 Nantes**