



Procréation Médicalement Anonyme

BULLETIN D'ADHÉSION ANNUELLE

Nom :

Prénom :

Conçu(e) par IAD Parent Donneur/Donneuse Autre NSP

Profession :

Adresse :

Téléphone :

Email :

Verse à l'association PMA la somme de (cocher la ou les cases correspondantes) :

Cotisation annuelle : 30 euros ou 15 euros pour les étudiants et demandeurs d'emploi

Don de soutien :..... euros

A..... le.....

Signature :

Merci de libeller votre chèque à : Association PMA

Et de l'adresser à Association Procréation Médicalement Anonyme, M. Vincent BRES, 25 avenue du Parc, 31700 BLAGNAC

Si vous adhérez, vous recevrez en retour une attestation d'adhésion, ainsi qu'un code d'accès personnel au forum de discussion en ligne, qui seront valables jusqu'au terme de l'année civile au cours de laquelle vous aurez réglé la cotisation.

Vos commentaires :