**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 : 32 € ou 17 € pour les étudiants et demandeurs d’emploi

[ ]  Don de soutien : €

A…………………………….. le……………………………….

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 :**

Association loi de 1901-JO 20040050

25 avenue du Parc, 31700 BLAGNAC

presidencepma@gmail.com

06.28.55.28.34

***www.pmanonyme.asso.fr***