



Procréation Médicalement Anonyme

DON A L'ASSOCIATION

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) :

Don de soutien :..... euros

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

Signature :

Merci de libeller votre chèque à : Association PMA

1. **Et de l'adresser à : Association Procréation Médicalement Anonyme, Mme Maeva ESCOULAN, 7 bis rue des Suisses, 75014 Paris**

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 :