



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 case correspondante) :

Cotisation annuelle : 29 euros

Cotisation annuelle (étudiant ou demandeur d'emploi) : 15 euros

Vos commentaires :

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

Signature :

Merci de libeller votre chèque à l'ordre de : « Association PMA »

Et de l'adresser à : Association Procréation Médicalement Anonyme, Mme Maeva ESCOULAN, 80 avenue Édouard Vaillant, Étage 7, 92100 Boulogne-Billancourt

Suite du règlement de votre cotisation, vous recevrez en retour une attestation d'adhésion qui sera valable jusqu'au terme de l'année civile au cours de laquelle vous aurez réglé la cotisation.

Association loi de 1901-JO 20040050

4 Avenue Chasseurs 75017 Paris

presidencepma@gmail.com

06 59 82 36 12

www.pmanonyme.asso.fr