

BULLETIN D'ADHÉSION ET/OU DE DON

Civilité :	<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur		
Nom :		Prénom :	
Je suis :	<input type="checkbox"/> Conçu(e) par IAD <input type="checkbox"/> Parent <input type="checkbox"/> Donneur(euse) <input type="checkbox"/> Soutien		
Email :		Téléphone :	
Adresse :			
Date de naiss. :		Profession :	
Message/ Commentaires :			

Je souhaite régler ma cotisation d'adhésion :			Je souhaite faire un don volontaire :		
IMPORTANT : votre adhésion sera valable jusqu'au terme de l'année civile au cours de laquelle vous aurez réglé la cotisation			IMPORTANT : un don seul ne vous donne pas la qualité d'adhérent		
Adhésion	Montant Cotisation	Montant payé	Don	Montant Don	Montant payé
Pas d'adhésion	0,00 €		Pas de don	0,00 €	
Plein tarif	29,00 €		Un don de 11€	11,00 €	
Etudiants et demandeurs d'emploi	15,00 €		Un don de 31€	31,00 €	
Difficultés financières - Coronavirus	5,00 €		Un don de 71 €	71,00 €	
Mineurs (gratuit)	0,00 €		Autre montant		
Total ADHESION :			Total DON :		
Total ADHESION + DON :					

<input type="checkbox"/> PAR CHEQUE :	<input type="checkbox"/> PAR VIREMENT :
A libeller à l'ordre de : Association P.M.Anonyme (Procréation Médicalement Anonyme)	Sur le compte bancaire de : Association P.M.Anonyme (Procréation Médicalement Anonyme)
A envoyer à : Asso. P.M.Anonyme A12-12 Impasse du Baron 31200 Toulouse	IBAN : FR56 3000 2040 5900 0007 0946 M51 BIC : CRLYFRPP (LCL Le Crédit Lyonnais) RIB : 30002 04059 0000070946M 51
IMPORTANT : joindre le présent Bulletin d'adhésion à votre envoi	IMPORTANT : envoyer le présent Bulletin d'adhésion par e-mail à : tresorerie@pmanonyme.fr

Fait à :		Le :	
-----------------	--	-------------	--

Signature :