

BULLETIN DE SOUTIEN 2026

Merci de soutenir, d'adhérer ou de renouveler votre adhésion afin de continuer à aider la recherche sur la polykystose.

INFORMATIONS PERSONNELLES

Nom	_____	Prénom	_____
Adresse	_____		_____
Code Postal	_____	Ville	_____
Téléphone	_____	Portable	_____
Courriel	_____		

CHOIX DE L'ADHÉSION

- ☐ Soutien à l'association (Montant libre)
- ☐ Membre Actif – 35 €
- ☐ Membre Bienfaiteur – Supérieur à 35 €

Montant versé : _____ €

MODE DE PAIEMENT

- ☐ Chèque à l'ordre de l'Association Polykystose France
- ☐ Virement bancaire (voir coordonnées ci-dessous)

COORDONNÉES BANCAIRES

Code Banque : 10278
Code Guichet : 06274
N° de Compte : 00020982901
Clé RIB : 74
IBAN : FR76 1027 8062 7400 0209 8290 174
BIC : CMCIFR2A
Domiciliation : Crédit Mutuel Palaiseau Igny

Merci de préciser vos nom et prénom dans le motif du virement.

ADRESSE DE RETOUR

Association Polykystose France
Mairie
À l'attention de Mme Christine GUIRCHOUN
12 Place de la Mairie
91400 SACLAY

** Les membres recevront une invitation à la journée annuelle et un reçu fiscal valable pour l'année civile indiquée.*