

Pensez à soutenir, adhérer ou à renouveler votre adhésion à l'association afin de continuer à aider la recherche sur la polykystose.

## BULLETIN DE SOUTIEN 2019

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone fixe : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

### Je souhaite devenir :

**Soutien à l'association**  
Montant libre

**Membre Actif de l'Association \***  
Et je joins mon paiement d'un montant de 35 €

**Membre Bienfaiteur de l'Association \***  
Et je joins mon paiement d'un montant supérieur à 35 €

Et je joins mon paiement de \_\_\_\_\_ €

Par chèque à l'ordre de l'Association PolyKystose France

**A retourner à l'adresse suivante :**

Association Polykystose France

Mairie annexe du Val d'Albian

A l'attention de Mme Christine GUIRCHOUN

42 rue Victor Hugo

91400 SACLAY

OU : Par virement bancaire au moyen du RIB ci-dessous :

**Afin de faciliter la procédure de suivi, merci de bien vouloir préciser vos nom et prénom dans le libellé ou le motif du virement.**

Code Banque : 10278 ---- Code Guichet : 06274

N° de Compte : 00020982901 Clé RIB : 74

Domiciliation : Crédit Mutuel Palaiseau Igny

IBAN : FR76 1027 8062 7400 0209 8290 174

BIC : CMCIFR2A

**\* Je recevrai une invitation à la journée annuelle et un reçu fiscal à hauteur du montant de ma cotisation valable pour l'année civile indiquée.**