



Bulletin d'adhésion 2020

NOM _____

Prénom _____

Adresse _____

Tel _____

Email _____

Je désire : adhérer renouveler mon adhésion.

En qualité de :

- Membre
- Membre actif *
- Personne avec mutation PCDH19
- Père ou mère d'une personne avec mutation PCDH19
- Famille d'une personne avec mutation PCDH19
- Ami(e) d'une personne avec mutation PCDH19
- Professionnel

Et je joins ma cotisation de 10 euros par chèque à l'ordre de PCDH19 France. (Cette adhésion reste valable du 1er janvier au 31 décembre de l'année civile.)

Date :

Signature

Bulletin d'adhésion à renvoyer à :

PCDH19 France
825 avenue des Explorateurs
69220 Saint Jean d'Ardières

*Association régie par la loi du 1er juillet 1901, déclarée le 24 avril 2014, publication au J.O. du 7 juin 2014.
Est membre actif, toute personne souhaitant participer plus activement à l'association (la représenter, assister à des réunions, des commissions....)