



Bulletin d'adhésion 2021

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 cheque à l'ordre de PCDH19 France. (Cette adhésion reste valable du 1er janvier au 31 décembre de l'année civile.)

Date :

Bulletin d'adhésion à renvoyer à :

PCDH19 France
495 avenue Fernand Bouisson

13600 la Ciotat

Signature

*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....)*