



BULLETIN D'ADHESION

Renouvellement 1 ère adhésion

Madame Monsieur reçu fiscal au nom de M ou Mme (cochez votre choix)

Nom Prénoms

Adresse

.....

.....

Code Postal Ville

Pays

Téléphone fixe Téléphone portable

Adresse e.mail

Souhaite adhérer à **l'Association L'Eveil Syndrome de Sotos et troubles apparentés** en qualité de :

Membre adhérent et acquitte une cotisation minimale de 30 euros par an.

Le statut de membre adhérent est réservé aux personnes atteintes du syndrome de Sotos et à leur famille immédiate.

Lien avec une personne atteinte du syndrome de SOTOS :

Elle-même

Parent

Autres

Ci-joint, le règlement des droits d'inscription par :

Chèque libellé à l'ordre de « SOTOS ASSOCIATION – L'EVEIL »

Mandat

Autre (à préciser).....

Le chèque pour la cotisation et le bulletin d'adhésion sont à envoyer Mme PULVERIN Mélanie Trésorière de l'association Sotos Eveil, Crançay, 37350 LA CELLE GUENAND. Merci

Un reçu fiscal vous sera adressé au plus tard en début d'année suivante. J'accepte de le recevoir par e-mail : oui non

La gestion de l'Association étant transparente, vous pouvez demander à consulter les bilans comptables à tout moment en vous adressant à tresorerie@sotoseveil.fr .

Fait àle.....

L'EVEIL – ASSOCIATION POUR LE SYNDROME DE SOTOS ET TROUBLES APPARENTES

Association d'intérêt général, (loi 1901), des familles touchées par le Syndrome de Sotos et troubles apparentés.

9 allée de la prairie, 52100 Villiers en Lieu

☎ 09 52 70 94 11

E mail : contact@sotoseveil.fr

<http://www.sotoseveil.fr>