



# 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 d'un montant de ..... 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

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

9 allée de la prairie, 52100 Villiers en Lieu

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](mailto:tresorerie@sotoseveil.fr) .

Fait à .....le.....

**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](mailto:contact@sotoseveil.fr)

<http://www.sotoseveil.fr>