

BULLETIN D'ADHESION

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse postale :

Adresse mail :

Téléphone :

Cotisation minimale : 20 €

Membre + de 18 ans

Membre – de 18 ans (10 €)

Membre NON-SED : adhésion de soutien

Membre associé (professionnel de santé s'engageant dans l'amélioration et la diffusion des connaissances au sujet des SED)

Profession :

A partir de la 3ème adhésion dans la même famille : 5€

Souhaitez-vous ajouter un don supplémentaire à SED'in France ? Montant de votre choix :

L'adhésion vaut validation des **Statuts de l'association** qui sont à votre disposition sur **simple demande** par mail.

Les chèques doivent être libellés à l'ordre de l'association SED'in FRANCE.

Le bulletin d'adhésion et le règlement sont à envoyer à l'adresse suivante :

Association SED'in FRANCE, 37 ter Route de Bretteville 14440 Douvres la Délivrande

L'adhésion peut également être validée avec paiement par CB ou Paypal sur le site Internet SED'in FRANCE.

Date et SIGNATURE

