



Bulletin d'adhésion

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

.....

☎ : 📱 :

E-mail :@.....

Je désire adhérer à la Santé de la Famille en joignant à ce bulletin un chèque de 25 €.



Bulletin de soutien

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

.....

☎ : 📱 :

E-mail :@.....

Je désire soutenir l'action de la Santé de la Famille en joignant à ce bulletin la somme de €.

Pour qu'un reçu fiscal vous soit adressé, cochez ici