



article 200-5 du code
Général des impôts

Unissons-nous

Pour promouvoir la Santé

Et vaincre le sida

BULLETIN D'ADHÉSION

Nom :

Prénom :
.....

Adresse :
.....

Ville : Code
Postal

Téléphone @ mail.....

A. Oui, j'adhère à l'Association AFRISANTE, et je règle la cotisation annuelle de :

- 20 euros pour être **membre**
- 10 euros pour être **membre sympathisant.**

B. Je souhaite simplement faire un don de :euros.

Fait à :

Le :

Signature :

* Règlement à l'ordre de AFRISANTE * Siège social : 16 rue Chateaubert 13001 Marseille.
Tel. / fax : 04 91 31 38 98 email : afrisante@wanadoo.fr