



LA MAISON DES AVEUGLES

Mme FEVER - 7 rue du Docteur Louis Lemaire
59140 DUNKERQUE

BULLETIN D'ADHESION

Je désire faire partie de l'association la maison des aveugles - Groupe de Dunkerque,
Je rempli le coupon ci-dessous et le retourne accompagné de mon règlement de :

**28€ chèque à l'ordre de LA MAISON DES AVEUGLES-DUNKERQUE.
à LA MAISON DES AVEUGLES -
MME FEVER 7 RUE DU DOCTEUR LOUIS LEMAIRE 59140 DUNKERQUE**

| | |
|----------------|---|
| NOM : | |
| PRENOM(S) : | |
| ADRESSE : | |
| CODE POSTAL : | |
| VILLE: | |
| TEL FIXE : | |
| TEL PORTABLE : | |
| MAIL : | @ |

DATE

SIGNATURE

* Ce montant comprend mon adhésion pour la 1ère année à la région et au groupe de Dunkerque.
Je bénéficie ainsi du tarif membre sympathisant (catégorie maintenue les deux premières années de cotisation).