

## Bulletin d'adhésion à l'association BACLOFÈNE

« Afin de faire connaître et reconnaître l'efficacité et l'innocuité du Baclofène dans le traitement des addictions »

Prénom\* :

Nom\* :

Adresse\* :

Code postal\* :

Ville\* :

Pays :

Email\* :

Téléphone :

Deuxième téléphone :

Renseignements complémentaires (vos attentes, vos motivations) :

## Barème des cotisations 2017

5€  - 10€  - 20€  - 30€  - Versement libre, je donne  €

Difficultés financières ou possibilité de donner plus, chacun selon sa situation économique.

J'envoie le bulletin d'adhésion complété, daté et signé à : Association BACLOFÈNE, 27 rue Louis Blériot, 31830 Plaisance du Touch, et je joins un chèque à l'ordre de l'association correspondant à ma cotisation ou je fais un virement (numéro de compte communiqué par mail [baclofene@baclofene.org](mailto:baclofene@baclofene.org)). Les nouvelles adhésions seront validées par le bureau de l'Association et feront l'objet de l'envoi d'un reçu valant confirmation.

Fait à

le

Les champs marqués d'une \* sont obligatoires.

Informatique et Libertés : Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, vous pouvez demander communication ou rectification de toute information qui figurerait sur le fichier à l'usage de l'association ou de ses mandataires en vous adressant au siège social de l'association BACLOFÈNE – 27 rue L Blériot – 31830 Plaisance du Touch ou par mail [baclofene@baclofene.org](mailto:baclofene@baclofene.org)

