

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 2018

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). 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

