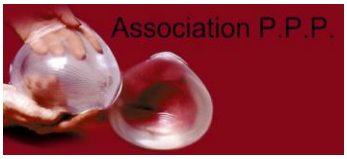
BULLETIN D'ADHESION / RENOUVELLEMENT




# Cellule ALLERGAN

Nom :..... Prénom : .....

Adresse :.....

.....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél fixe :..... Tél portable : .....

E-mail : _____@ _____ Pseudo forum PPP : ……

Je soussignée : ..... .

☐ **Adhère à l'Association P.P.P.**

**Pour une première adhésion,** ce bulletin doit être accompagné de :

- Photocopie de la carte de porteuse de prothèses ALLERGAN
- Photocopie de la carte nationale d'identité.

☐ **Renouvelle l'adhésion à l'Association P.P.P.**

☐ **Certifie avoir pris connaissance des statuts de l'Association P.P.P. disponibles sur : http://www.associationppp.com/l-association-p-p-p-f2/les-statuts-de-l-association-t3.html**

Le retour de ce bulletin vaut acceptation des statuts de l'Association P.P.P.

**Adhésion ou renouvellement : une participation de 7 € est demandée**

toutefois les cotisations supérieures à ce montant sont les bienvenues !

Chèque à établir à l'ordre de : **Association P.P.P.**

**à envoyer** avec **ce Bulletin et une enveloppe timbrée** (portant votre adresse) à l'adresse suivante :

**Secrétariat de l'Association P.P.P.**
**Annie MESNIL**
**4 rue Albert Camus - 45330 MALESHERBES**

Fait à .....

Le : .....

Signature de l'adhérente :

Cadre réservé à l'association

**N° d'adhérente :** .....**A**

.....

**Association P.P.P** (Porteuses de Prothèses PIP)
**Présidente : Alexandra BLACHERE • 36 avenue Georges Clémenceau • 25000 BESANÇON**
Secrétariat : Annie MESNIL • 4 rue Albert Camus • 45330 MALESHERBES

**www.associationppp.com**
secretariat.associationppp@yahoo.fr