



## **BULLETIN D'ADHESION**

NOM.....

PRENOM.....

Adresse.....

.....

Code Postal.....Ville.....Année de naissance.....

Téléphone .....Courriel.....

Oui, je souhaite adhérer à l'association "Sommeil et Santé" (membre actif)

ou

Oui, je souhaite renouveler mon adhésion à l'association "Sommeil et Santé" (membre actif)

***je renvoie ce coupon accompagné d'un chèque libellé à l'ordre de l'Association "Sommeil et Santé" d'un montant de 25 euros pour la cotisation annuelle.***

Je souhaite compléter ma cotisation par un don à l'association "Sommeil et Santé"

***je renvoie ce coupon accompagné d'un chèque de plus de 25 euros libellé à l'ordre de l'Association "Sommeil et Santé".***

***66% du montant du don (partie du versement au delà de 25 euros) est déductible des impôts. L'association fournira un reçu fiscal.***

**Accepteriez-vous de participer à des activités de l'association ?**

♥ Pour nous permettre de mieux cibler nos actions, merci de préciser comment vous avez connu l'association Sommeil et Santé .....

.....

**Adresse : Association "Sommeil et Santé" 1, Place Paul Verlaine 92100 Boulogne-Billancourt**