

J'adhère  
Tu adhères  
Il adhère  
Nous adhérons  
Vous adhérez ?



Maison de Santé Charonne 61 bis Boulevard de Charonne 75011 Paris

contact@association-sante-charonne.org / www.association-sante-charonne.org

Je donne en plus Je cotise Mes coordonnées

Nom : Prénom :  
Adresse :  
CP : Ville :  
Fixe : Mobile :  
Mail :

Cotisation adhérent 20 €

Don en plus de la cotisation :

- |   |                                |                                  |
|---|--------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 30 €   | <input type="checkbox"/> 50 €  | <input type="checkbox"/> 100 €   |
| <input type="checkbox"/> 250 €  | <input type="checkbox"/> 500 € | <input type="checkbox"/> Autre   |
| <input type="checkbox"/> Chèque bancaire ou postal à l'ordre de « ASC »   |                                | <input type="checkbox"/> Espèces |
| <input type="checkbox"/> Virement bancaire IBAN FR76 4255 9100 0008 0043 7583 705                                       |                                |                                  |
| <input type="checkbox"/> Je souhaite recevoir un reçu fiscal pour ce don donnant droit à une réduction d'impôts de 66 % |                                |                                  |



A Paris le