



Association Syndrome de

P o l a n d

FORMULAIRE D'ADHESION OU DE DON

A retourner par courrier accompagné de votre versement à  
Association Syndrome de Poland – 16 square du lem 77240 CESSON

\*Mme/Melle/M. : .....Prénom : .....  
Société : .....Fonction dans la société : .....  
Adresse : .....  
Code postal : \_\_\_\_ Ville : .....  
Téléphone : .....Email : .....

- \*Verse une cotisation de 30 euros par chèque à l'ordre de l'association Syndrome de Poland
- \*Ou / et fait un don de .....euros par chèque à l'ordre de l'association Syndrome de Poland, ce don est destiné au bon fonctionnement de l'association.

**\*rayer les mentions inutiles**

A.....Le.....  
Signature et tampon pour les sociétés.