



BULLETIN D'ADHESION et/ou DON

Une association spécialement créée par et pour des personnes et des familles touchées par...

... une Polypose Familiale

Elle a pour but de :

- **Promouvoir** et permettre le développement et la diffusion des recherches fondamentales biologiques et thérapeutiques sur les polyposes familiales et les affections voisines,
- **Faire connaître** les résultats et les possibilités des différents traitements,

- **Favoriser** le suivi régulier et systématique des patients,
- **Soutenir** moralement leurs familles et leur apporter les conseils des spécialistes de ces maladies à caractère génétique,
- **Développer** des actions sociales pour une meilleure connaissance des maladies auprès de la population, des familles et des organismes sociaux.

DON : Je soutiens l'Association **POLYPOSES FAMILIALES**. Je fais un don de :

20 € 30 € 40 € 50 € Autre montant : _____ €

ADHESION : J'adhère à l'Association **POLYPOSES FAMILIALES** :

- Adhérent Personne physique : **32,00 €**
(Adhésion + Bulletins d'Information)
- Adhérent Personne morale : 350,00 €

Nom & Prénom : _____

Profession : _____

Adresse : _____

Code Postal _____ Ville : _____ Pays : _____

Tél. : _____ E-mail (en MAJUSCULES) : _____

Date : _____ Signature : _____

Merci de renvoyer ce bulletin accompagné de votre règlement, par chèque bancaire ou postal établi à l'ordre de Association POLYPOSES FAMILIALES à :

Association POLYPOSES FAMILIALES-aptepf

A l'attention de Mme Suzanne DEPREZ

7, rue de Cambrai 59155 FACHES THUMESNIL

Un reçu vous sera adressé à réception de votre règlement (*don déductible de vos impôts sur le revenu*)

Rappel : la cotisation est payable dès le 1er janvier de chaque année