



Provence * Alpes * Cote d'Azur

Association d'AIDE AUX VICTIMES D'ACCIDENTS MEDICAUX ET A LEUR FAMILLE

2

Association de la loi 1901

adresse postale : AVIAM-PACA - 87 av de la libération 26000 Valence

BULLETIN D'ADHESION et de DON

Je soussigné

NOM : Prénom :

Adresse :

.....

Coe postal : _____ Ville : _____

Téléphone : Mail :@.....

Déclare adhérer à l'AVIAM- PACA pour l'année : **2021**

pour une cotisation annuelle de 50 euros.

pour un versement de (50€ minimum) :euros

J'autorise l'association AVIAM à utiliser les données collectées pour la réalisation de son objet social

Fait à : _____ le : _____

Signature :