

FORMULAIRE D'ADHÉSION

Ces informations sont utiles pour votre adhésion et pour mieux vous aider.

Elles sont informatisées et gérées par le bureau de l'association.

Strictement confidentielles elles ne font l'objet d'aucune diffusion.

Vous pouvez à tout moment exercer votre droit d'accès et de rectification en vous adressant aux membres du bureau.

Vos coordonnées :

NOM : Prénom :

Né(e) le : Téléphone :

Adresse mail :

Adresse :

Êtes-vous ?

• Stomisé : Année de l'opération :

Avez-vous une stomie : temporaire définitive

Type: Colostomie Iléostomie Urostomie Autre

• Sympathisant non stomisé

• Professionnel de santé

Cotisation pour l'année 2020 donnant droit à réduction d'impôt

Membre	Actif	Bienfaiteur	Donateur
À partir de	22 €	40 €	100 €

Paiement : Montant de votre chèque € Titulaire du compte

Libellez le chèque à l'ordre de **Provence Stomie Contact**

Notez votre nom au dos du chèque

Envoyez le formulaire accompagné du chèque à

Provence Stomie Contact - 435 chemin de Tayolle - 84270 VEDENE - 06 86 65 96 51