

Vous souhaitez soutenir notre action...



Nom : _____

Prénom : _____

Téléphone : _____

Email : _____

Adresse : _____

Parenté avec une personne touchée par la Maladie de Hirschsprung (facultatif) : _____

Adhésion 25 €

La cotisation est valable pour l'année civile (du 1er janvier au 31 décembre) mais peut être souscrite en fin d'année précédente (à partir du 1er octobre).

Don (à partir de 20 €) de€

Vous recevrez un reçu de don vous permettant de bénéficier d'une réduction fiscale de 66%.

**Bulletin à déposer sur notre stand
ou à renvoyer à notre siège social :**

**AFMAH
Centre Albert Schweitzer
Place du 8 mai 1945
77190 Dammarie-lès-Lys**

Et pour en savoir plus...

www.hirschsprung.asso.fr

En vertu de l'article 27 de la loi Informatique et Liberté du 06/01/1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations ci-dessus directement à notre siège social : AFMAH Centre Albert Schweitzer Place du 8 mai 1945 77190 Dammarie-lès-Lys