



**Siège Social : 60, Rue Truffaut - 75 017 PARIS**  
**Tél : 01.43.80.71.96 Mail : contact@afap-np.com**

## **BULLETIN D'ADHESION**

N° Adhérent (rempli par nos soins)

**NOM :** (en majuscule) \_\_\_\_\_ **PRENOM :** \_\_\_\_\_

**ADRESSE :** \_\_\_\_\_

**Code Postal :**  **VILLE :** \_\_\_\_\_

**Tél. fixe :** **Tél. portable :**

**Adresse E-MAIL :** \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**Date de naissance :** Le                    /                    /

**Vous êtes :**  Malade  Proche de malade  Membre bienfaiteur (donateur)  
(Cocher la case correspondante)

**COTISATION: 30 €** (Valable dès inscription et pour l'année civile 2012 soit jusqu'au 31 Déc 2012.)

**DON :**                    €

Montant total du **Chèque à l'ordre de AFAP-NP :**                    €

**Une liste des adhérents est diffusée au sein de l'AFAP-NP.**

Grâce à cette publication, vous pouvez connaître les adhérents de votre région, et ainsi, communiquer entre vous. Vos coordonnées ne seront diffusées qu'avec votre autorisation expresse : ✍ **J'accepte que mes coordonnées soient transmises aux adhérents AFAP-NP :**

OUI

NON

Date : Le

Signature :

✉ **Bulletin d'Adhésion et Règlement sont à retourner à :**

**AFAP-NP Trésorier**

**M. MAGER Michel**

1, Rue des Cyprès

77 340 PONTAULT COMBAULT

TEL : 06 12 78 74 70

🌐 **Visiter notre Site : [www.afap-np.com](http://www.afap-np.com)**