



ASSOCIATION
FOXG1
FRANCE

BULLETIN D'ADHÉSION 2019

 www.foxg1france.fr

 contact@foxg1france.fr

 06 18 20 30 28



75 impasse Valluy
69700 Echalas

1. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ADHÉRENT ⁽¹⁾

ADHÉRENT 1

ADHÉRENT 2 ⁽³⁾

NOM Prénom *

NOM Prénom *

ou raison sociale (représentée par)

Adresse complète *

Pays *

Téléphone *

Téléphone

E-mail *

E-mail

Connaissez-vous un enfant atteint par le syndrome FOXG1 ? *

OUI NON

Si oui, NOM et Prénom de l'enfant *

Né(e) en *

Lien de parenté * (parent, famille, amis, professionnel...)

Autres renseignements / Fratrie

2. CHOIX D'ADHÉSION ET DON ⁽²⁾

- A** COTISATION ANNUELLE INDIVIDUELLE 15€ x = €
- B** COTISATION ANNUELLE COUPLE ⁽³⁾ 20€ x = €
- C** DON À L'ASSOCIATION €
(en cas de chèque, prévoir si possible un chèque séparé de celui de la cotisation)

TOTAL À RÉGLER (A+B+C) €

MODES DE PAIEMENT

(accompagnés de ce bulletin d'adhésion dûment rempli)

- CHÈQUE** À l'ordre de **Association FOXG1 France**
À envoyer à l'adresse indiquée en haut de ce document.
- ESPÈCES** En main propre auprès des membres du bureau de l'association.
- VIREMENT BANCAIRE** En indiquant vos **Nom et Prénom**
Notre IBAN : FR76 1027 8089 6300 0207 8520 136

Par la signature de ce bulletin l'adhérent s'engage à respecter les statuts ⁽⁴⁾
et le règlement intérieur en vigueur.

À

LE

/

/ 2019

Signature(s)

Adhérent 1

Adhérent 2