



## BULLETIN D'ADHESION AMK 2023



Je soutiens les actions de l'Association Mucoviscidose et Kinésithérapie et j'adhère :

NOM : .....

PRENOM : .....

ADRESSE PRO : .....

.....

.....

CODE POSTAL : ..... VILLE : .....

E-MAIL : .....

TELEPHONE : .....

J'accepte que l'AMK utilise mon adresse mail afin d'être informé sur les actions de l'association.

ACTIVITEE :  LIBERALE  HOSPITALIERE  MIXTE  AUTRE Précisez : .....

**Montant de l'adhésion : 10 € en espèces, par chèque à l'ordre de « Association Mucoviscidose et Kinésithérapie » ou par virement en indiquant vos nom prénom sur le motif de paiement.**

L'adhésion est valable du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre de l'année. Pour toute adhésion entre le 1<sup>er</sup> septembre et le 31 décembre, celle-ci est valable jusqu'à la fin de l'année suivante.

Joindre ce formulaire au paiement ou justificatif de paiement, par courrier :

Sophie Jacques  
Trésorière de l'Association Mucoviscidose et Kinésithérapie  
2, Avenue d'Irlande  
35200 RENNES

N° de déclaration d'activité de formation de l'organisme : 11 75 40 160 75  
RIB : 30004 03104 00010544482 54  
IBAN : FR76 3000 4031 0400 0105 4448 254  
BIC : BNPAFRPPXXX