

**ASSOCIATION POUR L'INFORMATION ET LA PREVENTION
DE LA DREPANOCYTOSE**

Internet : <http://www.net/nestasso/APIPD/>
Email : apipd.@free.fr ou jenny.hippocrate@free.fr

BULLETIN D'ADHESION OU DE RENOUVELLEMENT

Nom : Prénom :
Adresse :
Email :
☎ : ☎ :
Portable :
Êtes-vous malade ? Oui ☐ Non ☐
Avez-vous un enfant malade ? Oui ☐ Non ☐
Son âge :

Cotisation annuelle : 23,00€

Adhésion ☐ Renouvellement ☐ Don ☐

Par chèque bancaire, postal, mandat lettre ou virement à l'ordre de :

A.P.I.P.D. CCP 249 47 X PARIS

Un reçu fiscal vous sera adressé en fin d'année

CORRESPONDANCE

A.P.I.P.D.
7 ter, rue Edouard vaillant 93 400 SAINT-OUEN
☎ : 01 40 10 02 49 ☎ : 01 40 10 96 38

Siège social :

MDCA
20 rue, Edouard Pailleron 75019 Paris (France)

**Soutenez l'A.P.I.P.D., adhérez-vous
(L'union fait la force)**