



Association des  
**ASTHMATIQUES SÉVÈRES**

- Bulletin d'Adhésion -

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse .....  
.....

Téléphone : .....

Adresse mail .....@.....

\*  Je souhaite adhérer pour l' année .....

\*  Je souhaite faire partie du conseil d'administration de l'association

\*  J'accepte d'être sollicité(e) pour : (précisez) .....  
.....

Je règle ma cotisation de 10€ par : - Chèque  
- Espèce

\* *cocher les cases correspondantes*

Fait à ..... Le ...../ ...../ .....

- Signature -

