



Association des  
**ASTHMATIQUES SÉVÈRES**

Bulletin d'Adhésion

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Téléphone : .....

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 15€ par : - Chèque – Espèce (rayer)

Don libre : ..... €

\* cocher les cases correspondantes

Fait à ..... Le ...../ ...../ .....

Bulletin à renvoyer à ADAS – 12 rue de la Jaguère – 44400 - Rezé