



BULLETIN D'ADHESION

ALAD

**Boîte Postale 90303
54201 TOUL CEDEX**

Mme Mlle M.

Nom :

Prénom :

Né(e) le : / /

Adresse :

Code Postal : **Localité :**

Téléphone :

Courriel :

Je joins un chèque correspondant à mon choix(*).

- 40€ annuel (année civile) avec les six revues « Equilibre »
- 25€ annuel (année civile) sans la revue « Equilibre »
- Je souhaite soutenir l'ALAD en faisant un don de€.

Mon traitement(*) :

Comprimé Insuline Pompe Sympathisant

Signature :

Envoyer ce bulletin d'adhésion accompagné de votre règlement à la trésorière de l'ALAD.

Mme Joëlle LEISTEL
19 rue Champlain
54280 SEICHAMPS

(*) Cocher les cases correspondantes