



Bulletin d'adhésion

Pour **adhérer** : compléter le formulaire ci-dessous et le retourner accompagné de votre règlement par chèque à l'ordre de AIMKTarlov, à l'adresse ci-dessous :

AIMKTarlov
14 bis, rue Pierre Nicole
75005 Paris

Nom : Prénom :

Adresse :
.....

Code postal : Ville :

Pays :

N° de téléphone :

Email :

Veillez cocher la case correspondant à votre situation :

Patient **Membre affilié** **Don**

Cotisation 2017 : 40 €

Un don : €

Soit un total de : €

(66% des **dons** sont déductibles des impôts, par ex. :

100€ vous coûtera en fait 34€

50€ vous coûtera 17€ !

À : Le : 2017

Signature :

14 bis rue Pierre Nicole 75005 PARIS – tarlovaimk@gmail.com

www.aimktarlov.org