

Bulletin d'adhésion à Association « **La longue route des malades de la SLA** »  
à renvoyer à :

Chez Mr Gilles HOUBART  
chemin de l'oratoire  
73210 LANDRY

Mme, Mlle, Mr :

NOM : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse postale complète : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Téléphones : fixe : \_\_\_\_\_

portable : \_\_\_\_\_

**e-mail** : \_\_\_\_\_

1/ Je souhaite adhérer à l'association « La longue route des malades de la SLA »  
et effectue ce jour un don de 15€.

2/ Par la suite, je pourrai effectuer des dons dont le rythme et le montant seront entièrement libres.

3/ J'accepte d'être tenu[e] informé[e] par mail de la vie de l'association.

4/ Sur simple demande, un exemplaire des statuts de l'association me sera adressé par mail ou voie postale.

5/ Je m'engage à respecter le principe d'anonymat des dons.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_  
Signature \_\_\_\_\_