



# BON D'ADHÉSION

M<sup>me</sup>  M<sup>lle</sup>  M.

1<sup>re</sup> adhésion  Renouvellement

NOM.....Prénom .....

Adresse ..... Code postal .....

Ville ..... Pays .....

Téléphone.....Fax.....

E-mail .....

Profession : .....

Je suis :  Patient  Père/mère  Famille\*  Sympathisant\*

\*Précisez éventuellement le lien avec le patient ou la maladie : .....

Nom de la maladie : .....

J'accepte que mes coordonnées soient éventuellement communiquées à d'autres adhérents de l'association.

Je n'accepte pas que mes coordonnées soient communiquées.

## Je souhaite adhérer à ELA (adhésion valable pour 12 mois) en tant que : en €

Membre **adhérent**: 9 € + abonnement à la revue trimestrielle ELA Infos = 25 €

membres adhérents à la même adresse [1] : 9 € x ..... = ... €

abonnement à la revue trimestrielle ELA Infos 16 €

Membre **bienfaiteur** : 76 € + abonnement à la revue trimestrielle ELA Infos = 92 €

Je fais un don de .....€ = ... €

Je ne souhaite pas recevoir la revue ELA Infos et déduis 16 € de mon versement - ... €

TOTAL .....€

(virement aux Compte 114-4727501-43)

[1] NOM et Prénom des adhérents à la même adresse :

..... / .....  
..... / .....  
.....

A retourner à :  
**ELA Belgique**  
**Rue de Haneffe 25**  
**4537 Verlaine**

**Ayez le réflexe adhésion en en parlant autour de vous et en diffusant ces bons.**