BULLETIN D'ADHESION

Merci de remplir le coupon ci-dessous et de le joindre à votre chèque de cotisation
Établi à l'ordre de Transhépate Besançon B-F-C et de les adresser à :
Mme. Sylviane LOISON – 8, place Lino VENTURA 21800 Sennecey-lès-Dijon

NOM : …… Prénom : ……..……..
Adresse : ……...……
N° de téléphone : ……..… Adresse internet : ……..…

❑ *Je suis membre actif* (rayer les mentions inutiles) : **- Déficient hépatique**
- Transplanté
- Conjoint de déficient hépatique ou de transplanté

❑ **Cotisation individuelle : 22 €** ❑ **Cotisation couple : 32 €**

❑ *Je suis membre bienfaiteur* (rayer la mention inutile) **- parent**
- ami

TRANSHEPATE bénéficie des dispositions de l'article 200-3 et 238 bis 2 du Code Pénal des Impôts ; portez le montant de votre don ou de votre cotisation au point 7 ''réduction et crédits d'impôts'' de votre déclaration d'impôts. Un reçu fiscal vous sera adressé dès réception de votre règlement.

∞ ∞ ∞