

BULLETIN D'ADHESION



Accompagnement du Patient Exstrophique

www.exstrophie-apex.fr

Mme Virginie FRANCOIS

Présidente

virginie.francois@chu-lyon.fr

☎ 04 27 85 51 58

Mme Aurore Guichard-Parra

vice-présidente

contact@exstrophie-apex.fr

Mme Nathalie FORT

Secrétaire

contact@exstrophie-apex.fr

☎ 06 74 67 21 80

Mme Marie-Claire KIEN

Trésorière

marie-claire.kien@chu-lyon.fr

☎ 04 72 35 73 74

Mme/M. _____

Adresse _____

N° tél. _____

E.mail _____

Date d'adhésion : _____

Montant de l'adhésion : 15€

Règlement effectué par : _____

(Précisez en espèces ou par chèque bancaire).

En adhérant à l'association APEX, je m'engage à respecter ses statuts et son règlement intérieur, mis à ma disposition au siège de l'association.

Fait le _____

A _____

Signature :