



Association des Transplantés Thoraciques de l'Ouest

Bretagne - Pays de la Loire - Poitou Charentes

BULLETIN D'ADHESION BIENFAITEUR/BIENFAITRICE

Nom : _____ Prénom : _____

Membre Bienfaiteur

Date d'adhésion : ____/____/____

COORDONNÉES

Rue, lieu dit : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ E-mail : _____

AUTORISATION PHOTOS

Donne mon accord ainsi que celui ou ceux des personnes m'accompagnant pour être pris(es) en photo lors des manifestations organisées par l'association ou auxquelles celle-ci participe, à les publier en tout but non commercial et note que la publication ne donne pas droit à une rémunération. Cocher la mention choisie :

OUI NON

Lieu : _____

Signature : _____

Date : ____/____/____

Toute adhésion nous parvenant au 4ème trimestre, sera prise en compte pour l'année suivante.

Merci de joindre un chèque de 30 € minimum, à l'ordre de « Nouvelle Vie ».

(Un reçu fiscal pourra vous être envoyé, en temps voulu.)

Transmettre à l'adresse ci-dessous :

**Association Nouvelle Vie
Hôpital G & R Laënnec
Bd J. Monod
44093 NANTES CEDEX 1**

Site web : www.greffe-coeur-poumons.com

Membre de la Fédération : France Greffes Cœur et/ou Poumon - FGCP