



Bulletin d'adhésion

Adhésion d'une personne pour un an à compter de ce jour

Formule : Standard	<input type="checkbox"/>	20	€
ou Soutien	<input type="checkbox"/>	50	€
ou Tarif réduit	<input type="checkbox"/>	10	€
Don (facultatif)	<input type="checkbox"/>	_____	€
TOTAL	:	_____	€

Paiement par : Chèque à l'ordre de "Citoyens pour une mort choisie - Le Choix" Espèces Autre

S'agit-il d'un renouvellement ? OUI NON

M. **Mme** - **NOM** (en majuscules) - **Prénom** :

NOM - Prénom du payeur (si différent) :

Courriel (en majuscules) :

Téléphone :

Adresse :

Ville : **Code postal** : **Pays** :

Profession actuelle ou passée (Réponse Facultative) :

Compétences que vous souhaiteriez mettre au service de l'association :

Né(e) le : __ / __ / _____

Comment nous avez-vous connu ? :

Fait le : __ / __ / _____ **à** :

Signature