



## Bulletin adhésion

Je souhaite apporter mon soutien à l'ASP du Trégor :

- J'adhère à l'association pour l'année \_\_\_\_ Cotisation 20 euros
- Je fais un don de \_\_\_\_\_ euros

Nom et Prénom \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_

66 % de votre don est déductible de vos impôts. Vous recevrez un justificatif.

***ASP du Trégor, centre hospitalier BP 70348 22303 Lannion***