



Bulletin de soutien

J'apporte mon soutien aux actions de VML en :

**Vous aussi,
aidez VML**

adhérent⁽¹⁾ à l'association en qualité de :

membre adhérent : 15 €..... €

membre bienfaiteur : 60 €..... €

faisant un don⁽²⁾ de : €

(1) Adhésion valable pour l'année civile en cours.

(1) + (2) Reçu fiscal à recevoir en fin d'année.

Total = €

(chèque à l'ordre de VML)

Nom----- Prénom ----- Date de naissance-----

Profession ----- Nationalité -----

Je souffre / mon enfant souffre de----- (nom de la maladie)

Je souhaite être contacté(e) par l'association

Adresse ----- CP----- Ville-----

Téléphone----- Portable ----- Email -----

En application de la loi informatique et liberté du 06/01/1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant et pouvez vous opposer à l'utilisation de votre adresse par des tiers.

Date -----/-----/-----

Signature :