



Nos Tout-Petits de Savoie

Centre Hospitalier Métropole
Service Grossesses Pathologiques
Bâtiment L'Eveillon
73000 CHAMBERY

BULLETIN D'ADHESION 2022

Madame / Monsieur

Adresse

Code postal VILLE

Téléphone

Mail

Le cas échéant :

Prénom de votre (vos) bébé(s) :

Date du (des) bébé (s) :

Formule choisie : Merci de cocher les cases correspondantes

- Adhésion : 20 €**
 - Adhésion Individuelle
 - Adhésion Couple

- Membre bienfaiteur** : Adhésion et Don libre pour l'association : montant : €
 - Montant réglé par chèque (ordre Nos Tout-petits de Savoie)
 - Montant réglé par virement (indiquer vos nom-prénom et adhésion sur le virement)

Fait à le

Signature de l'adhérent ou des adhérents :

Versement du montant par chèque libellé à l'ordre de l'association Nos tout-petits de Savoie et à retourner à l'adresse ci-dessus ou par virement à l'aide du RIB ci-joint accompagné du bulletin d'adhésion.