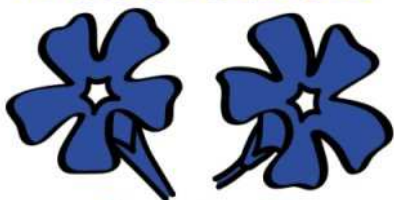


**Fédération**



**Leucémie Espoir**

## Bulletin d'adhésion

Je soussigné (e) :      Mademoiselle,      Madame,      Monsieur,

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

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

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

### Oui, je soutiens votre action en qualité de :

- membre adhérent** (à partir de 10 €)
- membre de soutien** (à partir de 20 €)
- membre donateur** (à partir de 100 €)

A cet effet, je verse la somme de \_\_\_\_\_  
montant du versement par chèque

Date \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

**Important** : tout versement fait l'objet d'un reçu qui permet de déduire les dons et cotisations des revenus imposables dans les conditions fixées par l'article 238 du Code Général des Impôts.

---

**FEDERATION LEUCEMIE ESPOIR**

37 rue Paul Valéry – 29000 Quimper - Tél./Fax : 02 98 95 53 71