



VIVRE SON DEUIL  
Nord-Pas de Calais

Nom / bénévole accompagnant.e :

.....

## Bulletin d'adhésion et/ou de soutien à l'association Vivre son Deuil Nord – Pas de Calais

**Adhésion / Don Année 20.....**

Nom :

Prénom :

Adresse...

Code Postal :

Ville :

Téléphone : souhaitez-vous indiquer vos n° de téléphone ? :

Téléphone fixe : oui  non

Téléphone portable oui  non

Email : souhaitez-vous indiquer votre adresse e-mail oui  non

**NB : envoi par email des invitations aux évènements organisés par VSD5962**

.....@.....  
Pour plus de visibilité, merci de confirmer cette adresse mail en majuscule:

.....@.....

Adhésion individuelle : 25 €

Adhésion Société, Organisme, Association : 150 €

Don.....€

Règlement par chèque  Règlement par virement bancaire  Règlement en espèces

Merci de me faire parvenir un reçu fiscal

Date et signature

Relevé d'identité bancaire de l'association Vivre son Deuil Nord Pas-de-Calais :  
FR76 3000 3012 9000 0500 4277 723