

BULLETIN D'ADHESION AMK 2025

Je soutiens les actions de l'Association Mucoviscidose et Kinésithérapie et j'adhère :

NOM	
PRENOM	
ADRESSE PROFESSIONNELLE	
E-MAIL	
TELEPHONE	
ACTIVITE	

J'accepte que l'AMK utilise mon adresse mail afin d'être informé sur les actions de l'association.

Montant de l'adhésion : 10 €

En espèces, par chèque à l'ordre de « Association Mucoviscidose et Kinésithérapie » ou **par virement (il est impératif de mettre votre nom sur l'ordre de virement)**.

L'adhésion est valable du 1^{er} janvier au 31 décembre de l'année. Pour toute adhésion entre le 1^{er} septembre et le 31 décembre, celle-ci est valable jusqu'à la fin de l'année suivante.

Joindre ce formulaire au paiement ou justificatif de paiement, par courrier ou par **mail à:**

Sophie JACQUES Trésorière de l'AMK

2 avenue d'IRLANDE 35200 RENNES

tresorerieamk@gmail.com

N° de déclaration d'activité de formation de l'organisme : 11 75 40 160 75

RIB : 15589 33566 07213371543 80

IBAN : FR76 1558 9335 6607 2133 7154 380

BIC : CMBFR2BARK