

Fiche d'Admission

Nom:		Prénom(s):	
Date de naissance:		Lieu de naissance:	
Nationalité:		Adresse:	
N °	Code postal:	Localité:	
Pays:		Téléphone fixe:	
Portable:		Fax:	

Je veux devenir membre sympathisant

La cotisation annuelle d'adhésion est de 30€. Elle est à virer sur un des comptes auprès de :

BGL BNP PARIBAS IBAN : LU25 0030 4824 3891 0000 BIC : BGLLLULL

ou

Banque RAIFFEISEN IBAN : LU41 0099 7800 0042 1016 BIC : CCRALULL

Je veux recevoir le courrier de l'association oui non

Je veux recevoir le courrier électronique de l'association oui non

Mon adresse email est : _____

Êtes-vous concerné(e) par une maladie neuromusculaire du type SLA? oui non

Veuillez envoyer cette fiche à l'adresse suivante: **Wäertvullt Liewen asbl**
5, rue de Longuyon
L-7236 Bereldange

Date :

Signature :