

A.A.I R.N. Adhésion 2019 – Membre adhérent actif – Membre bienfaiteur

Pour les conjoints ou les familles désirant adhérer une seconde fiche est à remplir au verso

M Mm Enfant (moins de 18 ans)

PRENOM

NOM

Adresse

...

.....

CP Ville

Date de naissance

Téléphone (portable de préférence)

E-mail

- Je suis membre adhérent actif (patient)

- Je suis membre bienfaiteur

Les membres bienfaiteurs peuvent recevoir un reçu fiscal

Souhaitez-vous un reçu fiscal ? OUI NON

Si patient : Pathologie respiratoire

Nom du pneumologue

- Sous oxygénothérapie OUI NON

- Ventilation par masque OUI NON

Si OUI mon du prestataire :

Je pratique les séances de Post-réhabilitation respiratoire OUI NON

Droit à l'image

J'autorise l'A.A.I.R.N à utiliser les photographies me représentant OUI NON

Signature obligatoire

A.A.I.R.N. adhésion 2019 pour conjoint ou famille
Les conjoints et familles peuvent bénéficier d'un reçu fiscal

M Mm

PRENOM.....

NOM

Adresse

...

.....

CP Ville

Date de naissance

Téléphone (portable de préférence)

Adresse e-mail

Votre lien avec le patient :

Conjoint Enfant Parent

Souhaitez-vous un reçu fiscal ? OUI NON

Droit à l'image

J'autorise l'A.A.I.R.N à utiliser les photographies me représentant OUI NON

Signature obligatoire

Ces fiches sont à renseigner et à retourner accompagnées d'un chèque de **30 € par adhésion** à l'ordre de A.A.I.R.N. Vous pouvez régler en deux mensualités. Virement possible.

Adresse : Françoise GIBault – 4 avenue René Coty – 76120 LE GRAND QUEVILLY

Selon nos statuts nous fonctionnons en année civile. La cotisation est valide du 1^{er} janvier au 31 décembre de l'année en cours.