

# Comment Adhérer

Votre adhésion nous soutiendra

Oui, je souhaite adhérer à l'Association Francophone pour Vaincre les Douleurs

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse

.....

Tél : .....

Fax : .....

Mobile : .....

E-mail : .....

***Vous adhérez en tant que\****    Patient            Parent            ami

Pouvez-vous nous préciser l'origine de votre douleur ou votre parcours :

.....  
.....  
.....  
.....

La cotisation annuelle est fixée à : 15,00 euros

Par cette adhésion vous acceptez d'entrer dans la Base de données de l'AFVD\*    OUI            NON

***Je fais un don pour la somme de :*** .....

Un reçu vous sera adressé prochainement

Mode de paiement par chèque ou virement À l'ordre de :

ASSOCIATION FRANCOPHONE POUR VAINCRE LES DOULEURS

Siège social : La Tillerolle

79200 POMPAIRE (France)

Tél. : 05 49 94 62 02

Portable : 06 15 57 83 83

Email : [association-afvd@neuf.fr](mailto:association-afvd@neuf.fr)

\*Rayez la mention inutile