

Financer la recherche ?

Contribuer au dialogue avec les médecins ?

Encourager les familles ?

Faire reculer l'indifférence ?

Favoriser l'autonomie ?

Imaginer des solutions d'avenir ?

J'ADHÈRE* !

Je, soussigné(e)

Prénom :

Nom :

Adresse :

Mail :

Déclare vouloir adhérer à l'association **Autour des Williams** dont le siège social se trouve
10 rue de la Jonquière, 75017 Paris

Je reconnais avoir pris connaissance des statuts disponibles en ligne sur le site de l'association

Fait à

le

signature



IMPORTANT : Pour que nous puissions enregistrer définitivement votre adhésion, ce bulletin REMPLI et SIGNÉ doit nous être retourné au plus vite. Dès sa réception, nous l'associerons à votre PAIEMENT EN LIGNE. Aussi, indiquez bien ci dessous le NUMERO D'INSCRIPTION et le NUMERO DE COMMANDE qui figurent sur votre justificatif de paiement

- NUMÉRO D'INSCRIPTION :	T _____
- NUMÉRO DE COMMANDE :	C _____
- DATE DE COMMANDE :	__ / __ / 2010