



**Association Pour l'Information
et la Prévention de la Drépanocytose**

BULLETIN D'ADHESION

(à renvoyer à l'association)

Nom :
Adresse :
Tél. :

Prénom :
E-mail :
Portable :

Êtes-vous malade ? Oui Non
Avez-vous un enfant malade ? Oui Non

Son âge :

Cotisation annuelle : 23,00€

Adhésion

Renouvellement

Don

**Par chèque bancaire, postal, mandat lettre ou virement à l'ordre de :
APIPD CCP 249 47 X PARIS**

Correspondance :

APIPD

APIPD - 7 ter, rue Édouard Vaillant 93400 SAINT-OUEN

Tél. : 01 40 10 02 49 / Courriel : apipd@free.fr

Un reçu fiscal vous sera adressé en fin d'année.

APIPD (Association Pour l'Information et la Prévention de la Drépanocytose)

Une association ayant l'agrément de l'ARS pour représenter les usagers dans les instances hospitalières ou de santé publique.

SIRET : 453 273 054 00024 / Déclaration préfecture n° W751099497

Siège social : MDCA, 20, rue Pailleron 75019 Paris

Correspondance : 7 ter, rue Edouard Vaillant 93400 Saint-Ouen

Tél : 01 40 10 02 49

Courriel : apipd@free.fr / Site internet : www.apipd.fr