

BULLETIN D'ADHÉSION OU DE RENOUVELLEMENT D'ADHÉSION

A retourner à votre délégué départemental ou à défaut au siège :
Lourdes Cancer Espérance – 46 Place du Champ Commun - Résidence « Bet Ceu » – 65100 LOURDES

M. Mme Mlle Père Dr Sr

NOM..... Prénom.....Prénom.....
(Pour les couples, mettre chacun des prénoms.)

Adresse.....

Code Postal [] Ville :

Tel : Mail :

Désire adhérer à LCE Désire renouveler mon adhésion

Cotisation individuelle : 20 € couple 40 € don complémentaire 10 € 20 € 30 € Autres

Tout paiement donne lieu à l'établissement d'un reçu qui vous sera retourné par votre délégué ou le secrétariat.

FAITES ADHÉRER VOS PARENTS ET AMIS – MERCI DE VOTRE AIDE.



Tampon du délégué :
Lourdes Cancer Espérance
Association d'Intérêt Général
Délégation FRANCHE-COMTE
25 39 70 90
30 rue des Vignes – 25220 Roche lez Beaupré
03 81 57 06 25 – 06 78 35 71 47 – www.lcef-c.fr

Pour les Membres du Bureau national
La Présidente,

M. C. AIZPURUA