



**BULLETIN A RETOURNER accompagné de votre règlement à :
UDAF de Meurthe-et-Moselle Association DEUIL ESPOIR
11 Rue Albert Lebrun 54000 NANCY**

Tél : 07 60 05 62 51

NOM et Prénom.....

Autres membres de la famille :

Nom et prénom	Age	Lien de parenté

ADRESSE

Tél. (facultatif) :..... Profession (facultatif) :

Mèl :

J'accepte la communication de mes coordonnées à l'UDAF oui non

Je verse ma cotisation 2017

20 Euros

Je verse un don

..... Euros

Par chèque bancaire
à l'ordre de Deuil-Espoir

DATE ET SIGNATURE

En numéraire :

Tous les noms, adresses et renseignements communiqués à DEUIL ESPOIR restent STRICTEMENT CONFIDENTIELS.



**BULLETIN A RETOURNER accompagné de votre règlement à :
UDAF de Meurthe-et-Moselle Association DEUIL ESPOIR
11 Rue Albert Lebrun 54000 NANCY**

Tél : 07 60 05 62 51

NOM et Prénom.....

Autres membres de la famille :

Nom et prénom	Age	Lien de parenté

ADRESSE

Tél. (facultatif) :..... Profession (facultatif) :

Mèl :

J'accepte la communication de mes coordonnées à l'UDAF oui non

Je verse ma cotisation 2017

20 Euros

Je verse un don

..... Euros

Par chèque bancaire
à l'ordre de Deuil-Espoir

DATE ET SIGNATURE

En numéraire :

Tous les noms, adresses et renseignements communiqués à DEUIL ESPOIR restent STRICTEMENT CONFIDENTIELS.