



APPEL DE COTISATION 2017

Prénom / Nom :

Adresse :

Téléphone :

Email :

Profession :

Cotisation : 60 euros en qualité de membre
150 euros (ou plus) en qualité de membre bienfaiteur
40 euros, étudiant ou sur demande

Merci de libeller votre chèque à l'ordre de « *AML soins intensifs* »

Votre cotisation est déductible de vos impôts dans la proportion autorisée par l'article 238 bis du Code général des impôts. Un reçu fiscal vous sera adressé.

Association pour le Maintien du Lien psychique en Soins Intensifs
Association loi de 1901 - 19, rue Tournefort – 75005 Paris Tel : 01 43 54 30 98
email : aml@rea-psy.com site : <http://www.rea-psy.com>