



Association A-BRAS

Adhésion et Dons



---

DEMANDE D'ADHESION (une par personne)  
ENVOI DE DONNS

Nom : .....  
Prénom : .....  
Adresse : .....  
.....  
Code postal : .....  
Ville : .....  
Téléphone : .....  
E-mail : .....

Je souhaite adhérer à l'A-BRAS, et je joins ma cotisation annuelle de 30 Euros.  
et/ou

Je souhaite soutenir les actions de l'A-BRAS et fais un don de .....

Total du versement ..... Euros  
(chèque à l'ordre de l'A-BRAS, compte chèque postal : 37-072-20 C, La Source )

Votre qualité de membre de l'A-BRAS vous sera confirmée et/ou un reçu de votre versement vous parviendra par retour du courrier.

Fait à : ..... le : ..... Signature :

Pour notre information (entourer la bonne réponse ou barrer la mauvaise)

Mon enfant est atteint d'une paralysie du plexus brachial ? OUI / NON  
Je suis porteur d'une paralysie du plexus brachial ? OUI / NON

- A la naissance (**POPB**) OUI / NON
- Par accident (**PPBA**) OUI / NON

**Pour faciliter notre gestion, merci d'envoyer dons et demandes d'adhésion à :**

Association A-BRAS  
41 rue Jean de La Fontaine  
F-59960 NEUVILLE EN FERRAIN  
France

Vous pouvez aussi utiliser le paiement en ligne par notre site internet.

Maj2014

---

A-BRAS Siège National : Résidence La Prairie 54-H Bd Aristide Briand - 77000 MELUN

Site Internet : <http://www.a-bras.org>

Association pour la récupération des atteintes du plexus brachial et pour la prévention des risques associés lors des naissances  
Association loi 1901 (sans but lucratif) JO du 01/03/1995 n° 1968 et 01/08/1998 n°1464 CCP La Source 37.072.20 C  
Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données vous concernant (art. 34 de la loi  
« informatique et libertés »). Pour l'exercer, adressez vous à A-BRAS 54 H Bd Aristide Briand 77000 MELUN [info@a-bras.org](mailto:info@a-bras.org)