



**Association loi 1901**

**Montant de la cotisation annuelle due en janvier (Déductible des impôts à 66%)**

- Membres actifs : 25 €.
- Membres bienfaiteurs : 28 €
- Adhésion à Mi-année : 15 €

**Par chèque à l'ordre du GLIP ou par virement :**

BIC CEPA FRPP627 Domiciliation : C.E Nord France Europe (20400)  
IBAN FR76 1627 5204 0004 0102 8302 376

**BULLETIN D'ADHÉSION 2018**

NOM : (Mme, Mlle, Mr)		Date de naissance :	
Prénom :		Lieu de naissance :	
Adresse			
Téléphone :		E-mail :	
Polio déclarée en :		Département. ou pays de la contamination	
Ville :		Atteinte initiale	
Parcours Professionnel :			
Vous pouvez ci-dessous et au verso vous présenter, donner quelques indications sur vos séquelles de polio et vos problèmes actuels (médicaux et ou sociaux). Cela nous permettra de vous envoyer une documentation plus personnalisée.			
A _____ Date _____ Signature :			

**A retourner au GLIP avec votre règlement**  
71 rue de Provence – 17138 Puilboreau  
**ou par mail : [contact@polio-france.org](mailto:contact@polio-france.org)**  
**Tél 07 69 19 06 90**  
**[www.polio-france.org](http://www.polio-france.org)**