



**Association loi 1901**

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

- Membres actifs : 25 €.
- Membres bienfaiteurs : 28 €

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

BIC CEPAFRPP627 Domiciliation : CAISSE D'EPARGNE HAUTS DE FRANCE IBAN  
FR76 1627 5204 0008 0003 4690 325

**BULLETIN D'ADHÉSION 2020**

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 :			

**À retourner à Polio – France – 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)