

## Bulletin d'adhésion



Nom (en capitales) : ..... Prénom (en capitales) : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél. : ..... Email : .....

Je souhaite devenir membre et règle ma cotisation annuelle en joignant un chèque de ~~30~~ **25** euros à l'ordre de France Insomnie.

Je soutiens France Insomnie en faisant un don de ..... euros, soit au total un versement de ..... euros

Date : / /

Signature

À retourner à :  
France Insomnie  
MDA 8  
28 rue Laure Diebold  
75008 Paris