



**Association Maison de Vie**  
**TI AN TRAEZH**

Bulletin d'adhésion 2020

NOM : ..... PRÉNOM : .....

Date et lieu de naissance : .... / .... / .... à .....

Adresse postale : .....

Code postal – Ville : .....

Courriel : .....@.....

Téléphone : ..... / .....

Cotisation annuelle :  
- tarif normal : à partir de **15 €**  
- tarif réduit (demandeur d'emploi, étudiant) : à partir de **9 € 50**  
- personne morale (association, entreprise...) : à partir de **40 €**

Paiement :  Chèque à l'ordre de TI AN TRAEZH  Espèces

Je reconnais adhérer aux valeurs de l'association, et à celles des soins palliatifs.

A : ..... Le ..... / ..... / 20.....

Signature :

✂ .....

**Reçu de paiement de l'adhésion** (hors dons)

Mr/Mme/Personne morale ..... est adhérent(e) à l'association TI AN TRAEZH pour l'année 2020, et est à jour de sa cotisation.

Somme reçue : .....

A : ..... Le ..... / ..... / .....

Signature d'un membre du bureau :