



TRANSHEPATE TAHITI ET SES ILES - Appel 2015

Bulletin d'adhésion, d'abonnement ou de soutien

Nom : _____ **Prénom :** _____

Date et Lieu de Naissance : _____

Adresse géographique ou postale : _____

Profession : _____

Tél ou portable _____

Email : _____

Etes-vous : (entourer la mention utile)

Déficient hépatique Transplanté Futur transplanté

Conjoint Parent Ami

Je verse ma cotisation pour l'année 2015 :..... 2.000 FCFP

Adhésion couple :.....

Je fais un don :.....

Abonnement à Hépat-Infos (adhérent) :.....

Abonnement à Hépat-Infos (non adhérent) :....

TOTAL DE MA PARTICIPATION :.....