

## Bulletin d'Adhésion

OUI, j'adhère à ESPOIR POUR LE CANCER et je soutiens son action

Adhérent seul : **18 €uros**

Couple : **25 €uros**

Nom : ----- Prénom : -----

Adresse : -----

Ville : ----- Code postal : -----

MAIL : ----- Tél : -----

Date : ----- Signature : -----

**Chèque à établir à ordre d'ESPOIR POUR LE CANCER et à envoyer à :**

**ESPOIR POUR LE CANCER**

**Mairie du Raincy - 121 ave de la Résistance**

**93346 LE RAINCY CEDEX 9**

Renseignements : **06 12 21 75 69**