

SOUTENIR L'ASSOCIATION
RESEAU SANTE BUCCO-DENTAIRE & HANDICAP RHONE-ALPES

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse postale : _____

Courriel : _____@_____

Téléphone : _____

Profession : _____

Je souhaite soutenir l'Association Réseau SBDH-RA :

Par une cotisation annuelle de 30 € (pour devenir membre de l'association)

Par un don
Chèque libellé à l'ordre de « Réseau SBDH-RA »

Si vous souhaitez un reçu fiscal, cochez la case

Voire cotisation annuelle et vos dons permettront de renforcer les actions du Réseau SBDH-RA en faveur des personnes en situation de handicap et de bénéficier des informations sur l'Association Réseau SBDH-RA.