

Bulletin d'adhésion

Valable du 1^{er} novembre 2023 au 31 décembre 2024

Vous êtes concernés par le syndrome d'activation mastocytaire ou urticaire chronique spontanée, vous souhaitez accompagner et aider l'association AFSAM-UCS à poursuivre ses actions pour favoriser la (re)connaissance de la maladie, contribuer à l'éducation thérapeutique des patients, participer à l'information des professionnels de santé.

Plus nous serons nombreux, mieux nous serons entendus et plus la maladie sera connue et prise en charge précocement.

Je soussigné(e), Nom : souhaite être adhérent(e) de l'AFSAM-UCS
Prénom : Adhésion : 10 euros
Adresse : souhaite être membre bienfaiteur de l'AFSAM-UCS
Email : Don :
Téléphone :

Sollicite son adhésion à l'AFSAM-UCS (Association Française Syndrome Activation Mastocytaire-Urticaire Chronique Spontanée), pour une durée d'un an.

Je verse la somme de : _____ par chèque bancaire à l'ordre de l'AFSAM-UCS
Fait à : _____ Le : _____
Signature :

Envoyer votre courrier à l'adresse suivante :

AFSAM-UCS chez Mme Sandra MARTINEZ CORRAL, trésorière,
101 chemin de Californie 73200 ALBERVILLE
et nous vous ferons parvenir dans les meilleurs délais le récépissé de votre adhésion.

Avec tous nos remerciements.

Bulletin d'adhésion

Valable du 1^{er} novembre 2023 au 31 décembre 2024

Vous êtes concernés par le syndrome d'activation mastocytaire ou urticaire chronique spontanée, vous souhaitez accompagner et aider l'association AFSAM-UCS à poursuivre ses actions pour favoriser la (re)connaissance de la maladie, contribuer à l'éducation thérapeutique des patients, participer à l'information des professionnels de santé.

Plus nous serons nombreux, mieux nous serons entendus et plus la maladie sera connue et prise en charge précocement.

Je soussigné(e), Nom : souhaite être adhérent(e) de l'AFSAM-UCS
Prénom : Adhésion : 10 euros
Adresse : souhaite être membre bienfaiteur de l'AFSAM-UCS
Email : Don :
Téléphone :

Sollicite son adhésion à l'AFSAM-UCS (Association Française Syndrome Activation Mastocytaire-Urticaire Chronique Spontanée), pour une durée d'un an.

Je verse la somme de : _____ par chèque bancaire à l'ordre de l'AFSAM-UCS
Fait à : _____ Le : _____
Signature :

Envoyer votre courrier à l'adresse suivante :

AFSAM-UCS chez Mme Sandra MARTINEZ CORRAL, trésorière,
101 chemin de Californie 73200 ALBERVILLE
et nous vous ferons parvenir dans les meilleurs délais le récépissé de votre adhésion.

Avec tous nos remerciements.