



Bulletin d'adhésion

à envoyer accompagné de votre règlement à :
l'Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité
50, rue de Chabrol - 75010 PARIS
Tél : 01 48 00 04 92

Je soussigné(e),

NOM (en capitales) :

Prénom :

Adresse :

Code Postal :

Ville/Pays :

Tél (domicile) :

Tél (mobile) :

E-mail :

Né (é) le :

à

Profession (ou ex profession) :

Activité actuelle :

*Ayant pris connaissance de l'objet de l'association, sollicite
mon admission comme membre de celle-ci.*

Fait à **le**

Signature

**Merci de bien vouloir nous indiquer comment vous avez connu
l'admd :**

.....
.....