



LÂCHE TA CLOPE

FORMULAIRE D'ADHESION

LÂCHE TA CLOPE ANNEE 2018

Données administratives

Monsieur Madame Mademoiselle

Nom : _____

Prénom(s) : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Téléphone : _____

Mail : _____ @ _____

Adresse : _____

Vous êtes : Fumeur Ex-fumeur Non-fumeur

Vous souhaitez adhérer : Pour obtenir des informations sur le sevrage tabagique

Pour arrêter de fumer

Pour accompagner un proche

Cotisation

Je joins à ce formulaire d'adhésion mon règlement de 20€ par chèque N° : _____

J'ai pris connaissance et j'adhère au règlement intérieur de l'association Lâche Ta Clope

Fait à : _____

Le : ____ / ____ / ____

Signature :