

J'adhère à L'Association France Prurigo Nodulaire pour -année 2019-2020 :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Pays : _____ Profession : _____

Email (en majuscule) : _____@_____

Téléphone Fixe/Portable _____

Date d'adhésion : Signature de l'adhérent :

Cotisation annuelle : 30€

Règlement par chèque à l'ordre de l'Association France Prurigo Nodulaire, à envoyer à : Association France du Prurigo Nodulaire , 34 boulevard Scaliger 47000 AGEN