



Maison des associations
Association ANIDA
2 Bis Place de Touraine
78000 Versailles

NOUVEL ADHÉRENT

Fait à..... le.....

Je soussigné(e),

Nom et Prénom:

Né(e) le: Nationalité(s)

Adresse:

Code postal: Ville:

Adresse e-mail:

Adhère à l'association ANIDA, tous ensemble pour l'albinisme, en réglant la somme annuelle de 10€.

Date:

Signature:

MERCI DE VOTRE SOUTIEN!!

N° SIRET: 532 825 726 00021

Site Internet: www.anida.fr

anidafrance@gmail.com