

BULLETIN d'ADHESION
à l'I.A.S. du LYONNAIS pour l'année 2014

Montant de la cotisation annuelle : 20 €

Mme Mlle M. Nom : Prénom :

Adresse :

CP : Ville :

Tél. : Mail :

Date de naissance : Date de la stomie :

Type de stomie

Colostomie

Iliéostomie

Urinaire

A retourner, accompagné de votre règlement par chèque à l'adresse suivante :

I.A.S. du LYONNAIS
B.P. 2228
69214 LYON Cedex 02