

BULLETIN DE SOUTIEN

Oui ! je suis solidaire

M Mme Mlle Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

E-mail : Téléphone

Je souhaite faire un don à AMD
 30 € 80 € 150 € 300 € autre

Je souhaite adhérer à AMD.
Ci-joint un chèque de 50 € pour mon adhésion 2011.

J' achète exemplaire(s) du livre "Avoir 25 ans" au prix de 12 €

à l'ordre de **AIDE MEDICALE et DEVELOPPEMENT**
14, rue Colbert - 38000 Grenoble - tél: 04 76 86 08 53

**Je joins un chèque bancaire
ou postal d'un montant de**

Don | | | | | €

Adhésion | | | €

Livre "Avoir 25 ans" | | | | | €

Frais de port + 3 €

Total | | | | | €