**Bulletin d’adhésion**

Faire parvenir sous enveloppe timbrée à

****

**H P C**

**2 rue St Jean**

**79500 MELLE**

**Tel : 06 32 41 51 37** [**josette.poupinot@wanadoo.fr**](mailto:josette.poupinot@wanadoo.fr)

***Association loi 1901 déclarée d’intérêt général***

**Nom :**…………………………………………………………………**Prénom** :…………………………………….

**Adresse**:………………………………………………………………………………………………………………….

**Code Postal** : ………………………….. **Ville** :……………………………………………………………………

**Tél** :…………………………………………  **Email**: …………………………………………………………………

**Cotisation annuelle adhérent** : …………………35€

**Don** : …………………….. €

**Total versement** : ……………………… €

**Êtes-vous touché par la Pathologie (Hémochromatose) ?** Oui Non

**Nouvel adhérent ?** Oui Non

*« Les informations recueillies font l’objet d’un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l’association. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d’un droit d’accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à la présidente de HPC–EFS Centre-Atlantique site de Niort- 40 avenue Charles de Gaulle – 79000 Niort».*

***C*ommentaire :**