

LES AMIS DE LA LIGUE FRANCOPHONE CONTRE L'ÉPILEPSIE

a.s.b.l

BULLETIN D'ADHESION

À renvoyer au 49 Avenue Albert – 1190 Bruxelles – Tél. 02/344.32.63

Je désire m'affilier aux Amis de la LFBE comme:

(Ci-dessous, cochez ce qui convient)

1. MEMBRE ADHERENT :

- Soit A: avec bénéfice, pour les personnes épileptiques, de l'assurance en responsabilité civile, accidents corporels et transport par ambulance:

o Cotisation minimum : 32 Euro par an .....

~ Supplément objets confiés : 11 Euro par an .....  
(uniquement utile pour travailleurs)

~ Supplément intervention rapatriement: 12 Euro par an .....

- Soit B: avec bénéfice, pour les personnes épileptiques, de l'assurance en responsabilité civile uniquement :

o Cotisation minimum : 18 Euro .....

~ Supplément objets confiés : 11 Euro .....  
(uniquement utile pour travailleurs)

2. MEMBRE SYMPATHISANT :

o Cotisation minimum : 10 Euro par an .....

La réception de la cotisation donne immédiatement droit à l'assurance

Nom :

Nom de jeune fille pour les femmes mariées :

Prénoms :

Date de naissance :

Profession : ..... Téléphone : .....

Code Postale : ..... Localité : .....

Rue et N° : .....

Nom et adresse des parents pour les mineurs d'âge : .....

.....

Je verse ma cotisation de ..... Euros au **compte Poste**: BE24 0000 0709 4538 ou **Fortis**: BE18 2100 9633 2065 des Amis de la Ligue Francophone Belge contre l'Épilepsie.

Date :

Signature :