

BULLETIN D'ADHESION année 2017

M., Mme, Mlle **Nom :** **Prénom :**

Adresse :

Code postal : **Ville :**

Date de naissance :

Téléphone fixe : **Mobile :**

Mail :

Je suis atteint(e) de :

Apnées du sommeil	Asthme	Hypertension artérielle pulmonaire	Mucoviscidose	Maladie neuromusculaire	Déformation de la cage thoracique
BPCO	Sarcoïdose	Fibrose pulmonaire idiopathique	Cancer du poumon	Autres (précisez)	Non malade

Je suis appareillé(e) : **OUI** **NON** (entourez la mention choisie)

Nom de l'entreprise prestataire de votre appareillage :

Adhère à : Atlantique Insuffisance Respiratoire A.I.R 44 pour l'année 2017 en tant que :

membre actif ou sympathisant (au moins 27 euros) €

membre bienfaiteur (au moins 54 euros) €

Pour une adhésion Couple, ajoutez 15 € et indiquez l'identité de l'autre personne :

Nom : **Prénom :** 15,00 €

Inscription à l'activité de gymnastique pour l'année 2017

En salle et/ou piscine => 25 € par personne €

En piscine => + 10€ par personne et par séance €

Joindre un certificat médical autorisant la pratique de la gymnastique et / ou de la piscine.

Total = €

Bulletin à retourner avec votre chèque à l'ordre d'AIR 44 à l'adresse suivante :

**AIR 44 chez M^{me} Chantal Hervouet 30^{bis} rue Jean Moulin
44980 Sainte-Luce sur Loire**