

## BULLETIN D'ABONNEMENT ET DE SOUTIEN

à renvoyer sous enveloppe affranchie à l'Association Alopecia Areata,  
 Complexe médical du lycée, 48 route d'Euaves, 31600 Muret.  
 Il vous sera adressé un reçu pour déduction fiscale.

J'apporte mon soutien à l'Association Alopecia Areata créée M. Mme Mlle  
 dans le but d'aider la recherche médicale sur les pelades et de  
 favoriser la communication et les échanges entre patients.

Nom .....

Je fais un don de :

Prénom .....

20 €            30 €            45 €

Adresse .....

Autre montant à votre convenance : ..... €

.....

Date : .....

Code postal .....

Localité .....