Site: www.jadair.asso.fr

BULLETIN D'ADHESION 2017

Nom du malade: **Prénom**: Date de naissance

Conjoint si adhésion en couple **Prénom**: Date de naissance

Adhésion enfant malade: **Prénom**: Date de naissance
enfant malade: **Prénom**: Date de naissance
enfant malade: **Prénom**: Date de naissance

Adresse:
Code postal: **Ville:**
Téléphone fixe: **Mobile:**
Adresse électronique: **@**

Je suis atteint :

o BPCO **o d'Apnée du sommeil chez adulte** **o d'Apnée du sommeil chez l'enfant** **o d'Asthme**

Autres: **précisez:** Je suis appareillé: **OUI / NON** Nom du prestataire de votre appareillage:

ADHESION:

Membre actif ou sympathisant:	**Individuel**	**27€**	**Couple**	**42€**
Membre bienfaiteur:	**Individuel**	**27€**	**Couple**	**42€**
Enfant : jusqu'à 10Ans	**+ 1 Parent**	**32€**	**+ 2 Parents**	**47€**
Enfant de plus de 10Ans	**+ 1 Parent**	**39€**	**+ 2 Parents**	**52€**
Par enfant supplémentaire de + 10 Ans		**5€**		

Il est reversé 5€ à la FFAAIR par adhérent.

ANCV: Tous les dossiers chèques vacances doivent être signés par le président de JAD'A.I.R.

Bulletin à retourner avec votre chèque émis à l'ordre de L'ASSOCIATION JAD'A.I.R.

N°14 Route de la Croix Le Plessis 44250 Saint Brévin Les Pins

Association déclarée à la Préfecture de Saint Nazaire sous le N° W443000972 et
affiliée à la Fédération Française des Associations et Amicales d'Insuffisants Respiratoires (FFAAIR)