

LES AMIS DE LA LIGUE BELGE CONTRE L'ÉPILEPSIE

a.s.b.l.

BULLETIN D'ADHESION

à renvoyer au 135 Avenue Albert - 1190 Bruxelles

Je désire m'affilier aux Amis de la L.B.E. comme :
(ci-dessous, cochez ce qui convient)

○ MEMBRE ADHERENT :

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

○ cotisation minimum : **28 € par an**

○ *supplément objets confiés :* *11 € par an*

(uniquement utile pour travailleurs)

○ *supplément intervention rapatriement :* *6 € par an*

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

○ cotisation minimum : **14 € par an**

○ *supplément objets confiés :* *11 € par an*

(uniquement utile pour travailleurs)

○ MEMBRE SYMPATHISANT :

Cotisation minimum : **6,5 € par an**

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

NOM :	
et nom de jeune fille pour les femmes mariées :	
Prénoms :	
Date de naissance :	
Profession :	Téléphone :
Code postal :	Localité :
Rue et n°	
Nom et adresse des parents pour les mineurs d'âge :	
.....	
.....	

Je verse ma cotisation de € au compte 210-0963320-65 des Amis de la L.B.E.

Date,

Signature,

J'ai déjà pris contact avec le centre de

Je souhaite recevoir des informations sur les Centres de la Ligue : OUI/NON