



Bulletin d'adhésion

Soutenez l'A.R.K.O.P.E. en adhérant à l'association (Adhésion annuelle)

J'accorde mon soutien au projet et je fais un don à l'ARKOPE :

- Je suis parents ou patients : 10€
- Je suis professionnel de santé en libéral : 50€
- Je suis professionnel de santé en salariat : 30€
- Je suis professionnel de santé étudiant : 10€
- Je fais un don libre 20€, 50€, 100€...

Nom, Prénom :

Adresse :

Adresse e-mail :

Le règlement par chèque à l'ordre de l'A.R.K.O.P.E.

- Je souhaite recevoir les actualités de l'ARKOPE par e-mail.

ARKOPE - 11 rue Emile Duclaux 75015 Paris - contact@arkope.com - communication@arkope.com