



Association des **Malades**
et Transplantés **Hépatiques**
du **Sud Ouest**

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

assemblée générale

Samedi 10 octobre 2020

à partir de 9 heures

Inscription avant le jeudi 1^{er} Octobre 2020

date limite pour la commande des repas

NOM et Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Courriel : _____

PARTICIPERA à l'ASSEMBLEE GENERALE AMATHSO du samedi 10 octobre 2020

OUI - **NON**

Nombre de participants m'accompagnant : _____

Je participerai au repas. Cette inscription ne sera toutefois définitive qu'à réception de votre **participation financière d'un montant de 30 € par participant**. Votre chèque doit être à l'ordre de AMATHSO et adressé à notre trésorière : Mme BENE Annie - Espace associations - Hôpital Haut Lévêque - Av Magellan -33604 PESSAC

Je participerai au repas : **OUI** - **NON**

Nombre de repas: _____

Je règle ma participation financière de 30 € x Nb de participants = _____ €

- par chèque bancaire joint
- via Internet sur la plateforme HELLOASSO

Signature

AMATHSO Association des Malades Transplantés du Sud Ouest - site : www.amathso.org

Siège social : Hôpital Saint-André - 1 rue Jean Burguet - 33075 Bordeaux Cédex

Permanence : Hôpital du Haut Lévêque - Espace associations - Magellan 3604 PESSAC

Tél : 05 24 54 90 37 - Mobile : (06) 74 25 94 89 - mël : association.amathso@laposte.net