



Dons / Cotisation / Commandes

Fiche à renvoyer complétée et signée à : Choisir la Vie - 70 boulevard Saint-Germain 75005 Paris

Numéro d'adhérent : **(ÉCRIRE EN LETTRES MAJUSCULES, SVP)**

M. Mme Mlle NOM : Prénom :

Profession (ou étude en cours) :

Adresse :

CP : Ville :

Tél. Mél :

COTISATION ANNÉE 20.....* : Normale : 15 € Réduite (étudiants, demandeurs d'emploi...): 10 €

ABONNEMENT AU BULLETIN : France/U.E. : 8 € Autres : 12 € De soutien : 25 €

Merci d'envoyer votre bulletin gratuitement aux personnes suivantes :

.....
.....

OUI, je soutiens Choisir la Vie et je verse un don de : **

..... € pour aider les femmes enceintes en détresse
(antenne d'écoute "SOS femmes enceintes")

..... € pour former aux questions éthiques les étudiants et professionnels de
santé (antenne d'écoute et de formation "Nos mains ne tueront pas")

..... € pour financer les campagnes de sensibilisation du grand public
au respect de la vie

..... € **pour aider à la réalisation de l'ensemble des actions de Choisir la Vie**

Merci de votre générosité et de votre soutien

BON DE COMMANDE



ÉDITION 2017

LIVRET - 16 pages
Je suis enceinte !
Récapitulatif des aides
financières, matérielles et
de soutien pour les femmes
enceintes

..... ex. x Libre part.
= €



**Campagne pour le
droit à la vie**
Libre participation

Affiche : ex.
Autocollant : ex.
Pancarte : ex.
= €

FRAIS DE PORT : + 3,00 €

**SOIT TOTAL
À PAYER :**

Date et signature :

Merci de libeller votre chèque à l'ordre de : AOCPA - Choisir la Vie