



Inscription en tant que membres à l'association
Terres d'Ophtalmo

Nom :

Prénom :

Date de naissance

Adresse :

Téléphone :

Mail :

Je souhaite m'inscrire en tant que membres à l'association Terres d'Ophtalmo en joignant un chèque de 40 €.

Je souhaite recevoir la newsletter mensuelle

Je souhaite venir à l'assemblée générale

Je souhaite participer à une mission humanitaire d'ophtalmologie en tant que :

Date :

Signature