



**A.A.C.C.C.**

Association des Amis du Centre de  
Cancérologie Chénieux  
POLYCLINIQUE DE LIMOGES  
Service de cancérologie  
18 rue du Général Catroux  
BP 3905  
87039 LIMOGES CEDEX

**BULLETIN  
D'ADHESION  
OU  
DE DON**

**BULLETIN D'ADHESION / FAIRE UN DON**

**Je souhaite adhérer à l'AACCC**

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Tél \_\_\_\_\_ Mobile \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Membre adhérent : 20 €

Membre bienfaiteur : 50 €

Règlement par chèque à l'ordre de l'AACCC  Espèces

**Je souhaite faire un don à l'AACCC**

Montant à préciser .....€

Règlement par chèque à l'ordre de l'AACCC  Espèces

Signature :

DATE .....