



**RESURGENCE TRANSHEPATE**  
**RHONE ALPES**

Mairie du 4<sup>e</sup>  
133 boulevard de la Croix Rousse  
69004 LYON



Une permanence est assurée tous les mercredis après-midi de 14h00 à 16h00  
à la Maison des Associations 28 rue Denfert Rochereau 69004 LYON

## BULLETIN D'ADHESION ANNEE 2021

*Nous vous remercions de nous faire parvenir votre cotisation pour l'année,  
favorisant ainsi les actions que nous menons auprès des patients et des transplantés hépatiques.*

Je précise Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Je coche une case

RENOUVELLEMENT

NOUVELLE ADHESION

Je verse ma cotisation

€

Cotisation : - membre actif **22 €**

- couple **32 €**

- personne en difficulté 5 €

Ouvrant droit à une  
déduction fiscale et la  
revue **Echo des greffés**

Je m'abonne à Hépat Infos

€

Abonnement à la revue nationale Hépat-Infos **facultatif**

**2 numéros de 32 pages** / an : - adhérent **15 €**

(+ Newsletter mensuelle numérique) - non adhérent **20 €**

Je fais un don

€

ouvrant droit à une déduction fiscale

**Total :**

€

Je rédige mon chèque à l'ordre de **Résurgence Transhépatite** et l'adresse **avec** ce bulletin à  
**Résurgence Transhépatite – Mairie du 4<sup>e</sup> – 133 boulevard de la Croix Rousse – 69004 LYON**

*Si modification ou nouvelle adhésion remplir ce qui suit*

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Téléphone fixe : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_



Adresse E-mail : \_\_\_\_\_

*utile pour recevoir la newsletter*

Avez-vous été transplanté(e) ?  Oui  Non

Si oui, centre et date de la transplantation : \_\_\_\_\_

*(si enfant greffé précisez sa date naissance - si plusieurs greffes précisez les différentes dates)*

**Date :**

**Signature :**