

Bulletin d'adhésion et de soutien

Année 2021

Prénom :

Nom :

Prénom :

Nom :

Adresse :

E-mail :

Téléphone :

- J'adhère en qualité de Membre à l'Association de l'Hospitalité Diocésaine d'Arras.**

COTISATION ANNUELLE DES MEMBRES DE L'HOSPITALITE :

Montant par personne : de soutien 20 € Minimum 10 € Autre montant €

- Je parraine une personne malade ou un(e) hospitalier(ère) qui n'a pas les moyens financiers de venir à Lourdes et je donne :.....€**

Merci de libeller votre chèque à l'ordre de l'Hospitalité Diocésaine d'Arras et l'envoyer à :

Secrétaire : Jacques Carpentier
103, rue d'Amiens - CS 61016
62008 ARRAS CEDEX

Tél : 06 49 51 42 73

secretaire-hospi-arras@orange.fr