



*Association Française du  
Syndrome de Rubinstein-Taybi*

*18, rue Guerrière -- 14000 Caen*

*Tél. : 07 81 54 50  
afsrt@wanadoo.fr*

## Bulletin D'adhésion Ou De Renouvellement

Nom et prénom \_\_\_\_\_  
N° \_\_\_\_\_ Rue \_\_\_\_\_  
Code postal \_\_\_\_\_ Localité \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_  
Adresse mail \_\_\_\_\_

- Je verse un don pour aider l'association.  
 J'adhère à l'association (montant 32 euros) en tant que :  
    ✓ Famille d'enfant atteint - Prénom de l'enfant \_\_\_\_\_ Sexe M/F  
    ✓ Ami(e) Date de naissance \_\_\_\_\_  
    ✓ Professionnel

Date : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

**Merci de bien vouloir libeller votre chèque à l'ordre de l'AFSRT  
et de l'adresser à :**

Mme UGUEN Evelyne  
Brendaouez  
29880 GUISSENY

Pour toutes les nouvelles adhésions seront envoyés :  
- Un livret « Mieux comprendre et accompagner mon enfant »  
- Un journal de l'année en cours  
- Un compte rendu des dernières journées rencontres

Ainsi qu'un reçu pour la déclaration fiscale.

*Merci pour votre soutien.*