

# Bulletin d'Adhésion

**Association Pour les Yeux d Emilie  
Connaissance CMV  
2, rue Emile Zola  
91120 PALAISEAU**

**Nom :** .....

**N°: rue :**.....

**Complément d'adresse :**.....

**Code postal :** .....

**Commune :** .....

**Pays :** .....

**E-mail :**.....@.....

- **Adhésion :**                   **10 Euros**

- **Autre Montant :**               .....

**Chèque à libeller à l'ordre de  
« Association pour les Yeux d'Emile »  
Association loi 1901 n° 091 301 080**