

**Cotisation (1 an)**

Cotisation avec bulletin d'informations de l'association (4 numéros annuels)

- Tarif normal** ..... 40 €
- Plus de 65 ans** ..... 32 €
- Moins de 18 ans ou Etudiants** ..... 25 €
- Chômeurs ou Handicapés** ..... 17 €

**Don**

Je soutiens la cause de l'APLCP par un don de ..... €



Pour tout don supérieur ou égal à 30 €, un exemplaire de la nouvelle « La Malpeau », éditée à l'occasion des 25 ans de l'Aplcp, vous sera offert.  
« La Malpeau », une nouvelle pour comprendre le psoriasis, avec, en fin de livre, son guide pratique élaboré par le docteur Michèle-Léa SIGAL.

Votre cotisation et/ou votre don fera l'objet d'un reçu. Il vous sera adressé par l'APLCP à réception du versement.

**Demande de documentation**

La collection APSOLU est disponible sur simple demande contre **2 timbres par brochure au tarif LETTRE de la Poste** (participation forfaitaire aux frais d'envoi)



- n° 1
- n° 2
- n° 3
- n° 4
- n° 5

**Vos coordonnées**

Mme, Melle, Mr (1) **NOM** ..... **PRENOM** .....

Adresse complète .....

Email ..... Téléphone .....

Profession ..... Année de naissance .....

Comment avez-vous connu l'Association ? .....

- Je souffre de : psoriasis cutané  rhumatisme psoriasique  pso du cuir chevelu  pso des ongles   
 pso palma plantaire  autres (préciser)  ..... Je suis proche de personnes souffrant de psoriasis

(1) Indiquer votre statut -  Cocher la/les cases désirées



Le bulletin d'adhésion et/ou de dons est/sont à envoyer, accompagné(s) du/des règlement(s) par chèque à l'ordre de l'APLCP à l'adresse suivante :

**APLCP – Hôpital Saint Louis – Pavillon Bazin – 1 avenue Claude Vellefaux – 75010 PARIS**