



**BULLETIN D'ADHESION 2019**  
**Association Solidarité Paris Maman Ile de France**

*Je souhaite adhérer / renouveler mon adhésion \* à l'association Solidarité Paris Maman Ile de France, porteuse du réseau SOLIPAM :*

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Tél : ..... Mail : .....

Adhésion à titre individuel – 5 € (cinq euros) / Chèque bancaire à l'ordre de SOLIPAM

Fait à ..... le .....

Signature :

**Bulletin à compléter et à retourner, accompagné du montant de l'adhésion à**

**Solipam – 3/5 rue de Metz – 75010 Paris**

**(\*) : rayer la mention inutile**