



**COLLECTIF STOP DOULEUR**  
**75013 PARIS**

Association de loi 1901

---

**BULLETIN D'ADHÉSION**

Montant de l'adhésion **0 euros** suivant les statuts de l'association

**Nom :**

**Prénom :**

**Code postal et ville :**

**Mail (si vous voulez recevoir votre carte d'adhérent) :**

.....@.....

Je suis \* : *concerné.e par la douleur – un proche – un aidant - un professionnel de la santé*  
(Facultatif)

\* rayer les mentions inutiles

**Date et signature**

---

Bulletin d'adhésion à nous renvoyer par mail  
**petitioncontreladouleur@gmail.com**