



*Pôle Ressources du Patrimoine
Hospitalier et Médical du Nord*

**BULLETIN D'ADHESION 2025
(Adhésion pour l'année civile)**

Nom, Prénom :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Tél. :

Email :

déclare adhérer renouveler mon adhésion

à l'Association du Musée Hospitalier Régional de Lille et verse la somme de€ par chèque
à l'ordre du « **Musée Hospitalier Régional de Lille** ».

Tarifs d'adhésion 2025

- | | | | |
|---|--------|--|------|
| <input type="checkbox"/> Individuel | 30 € | <input type="checkbox"/> Etudiant (- de 25 ans) | 10 € |
| <input type="checkbox"/> Familial (2 pers.) | 50 € | <input type="checkbox"/> Organisme / Association | 50 € |
| <input type="checkbox"/> Bienfaiteur (à partir de 60 €) : |€ | | |

Souhaitez-vous recevoir un reçu d'adhésion ? Oui Non

Souhaitez-vous recevoir notre lettre d'information :

- par courrier Oui Non - par email Oui Non

A envoyer avec votre règlement à :

Association du Musée Hospitalier Régional de Lille
BP 1267
59014 Lille cedex

→ **Vous pouvez également adhérer en ligne
via la plateforme Hello Asso**

