



Abonnement à la revue nationale de la
Fraternité Chrétienne des Personnes
Malades et Handicapées DE TOUS A TOUS

Nom.....

Prenom.....

Adresse.....

.....

Code postal – ville.....

Tél..... Mail.....

ci-joint mon règlement de 24 €

ci-joint mon règlement de 18 € (nouvel abonnement)

A envoyer à UFFCPMH, 66, rue du Garde-Chasse, 93260 Les Lilas