

Bulletin d'Adhésion

Nom : Prénom :

Profession :

N° d'ordre ou de carte CPS :

ET/OU

Nom de l'établissement :

Représentant légal :

Adresse professionnelle :

.....

Code Postal : Ville :

Téléphone : Portable :

E-Mail :

Montant de l'adhésion annuelle = 5.00 euros - J'adhère pour :

1 AN - 5.00 euros

2 ANS - 10.00 euros

3 ANS - 15.00 euros

Mode de règlement :

Par chèque à l'ordre de « Pôle Ressources MND »

Par espèces

L'adhésion implique le respect des statuts à la disposition de l'adhérent au siège de l'Association

Fait à

Le

Tampon et Signature de l'Adhérent
Ou de l'Etablissement

A réception du règlement, un justificatif vous sera transmis