



UN PAS POUR LA SANTE

Bulletin d'adhésion

Je certifie avoir pris connaissance des statuts, du règlement intérieur et de la charte de déontologie de l'association Un Pas Pour la Santé. Je souhaite adhérer à l'association et sollicite l'agrément du bureau de l'association UPPLS. Je joins une lettre présentant mes activités.

Je souhaite adhérer à titre (rayer les mentions inutiles) :

- Individuel
- Pour l'association dont je suis :
 - Président, trésorier, secrétaire, autre (préciser).....
 - l'association compte moins de 40 adhérents
plus de 40 adhérents
- Pour une entreprise ou un organisme dont je suis :
(préciser la fonction)

Nom : Prénom :

Adresse personnelle :

N° rue

Code Postal

Ville Pays

Tél : Mail :

Coordonnées de l'association :

N° rue

Code Postal

Ville Pays

Tél : Mail :

Tarif de l'adhésion :

Adhésion individuelle 10€ Association de **moins** de 40 membres 30€

Institutions de Soins ;Collectivité ;Association de **plus** de 40 adhérents 80€

Paiement : chèque espèces

Fait le

à

Signature