



Association MOBIL'SANTE

28 rue de Massérac

44460 Aversac

Association loi 1901

email : contact@mobilsante44.fr

Bulletin d'adhésion à Mobil'Santé

Association loi 1901

Informations personnelles :

- Nom : _____
- Prénom : _____
- Date de naissance : // _____
- Adresse : _____

-
- Téléphone : _____
 - E-mail : _____
-

Statut d'adhésion :

- ☐ Membre actif
- ☐ Membre bienfaiteur
-

Montant de la cotisation annuelle : _____ €

(Mode de règlement : chèque à l'ordre de Mobil'Santé ou virement bancaire. Les informations de paiement seront transmises après réception.)

Engagement de l'adhérent :

En signant, je m'engage à respecter les statuts et le règlement intérieur de l'association Mobil'Santé.

Date : // _____

Signature : _____

Pour l'administration (Réservé à Mobil'Santé) :

- Adhésion enregistrée le : _____
 - N° d'adhérent : _____
-

Adresse de retour :

Mobil'Santé 28 rue de Massérac, 44460 Aversac

Ou par e-mail : contact@mobilsante44.fr