

Bulletin d'adhésion 2018

ADHERENT (nom – prénom) _____

Adresse _____

Ville _____ Code Postal _____

Tél. _____ Tél. Portable _____

Adresse mail _____

Date d'adhésion _____

Montant de l'adhésion : 10 € par an.

Modalités de Paiement : Chèque Espèces

Merci d'indiquer le nom de votre **proche accueilli dans un établissement et service de l'ADSEA09**

Nom et prénom _____

Entourer l'établissement ou le service utilisé :

Loumet Inter générations - Ehpad des Sources - SSIAD – ESA - Portage de repas

L'adhésion implique le respect des statuts et du règlement intérieur, à la disposition de l'adhérent au siège de l'ADSEA 09, dans votre établissement ou service de référence, et sur le site www.adsea09.org.

Ces statuts, le règlement intérieur et le Projet associatif peuvent vous être adressés par mail.

Le Président,
M. Frédéric BABY

Signature de l'adhérent

