

## Bulletin d'adhésion **2021**

**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** (Si différent de l'Adhérent)

Nom et prénom \_\_\_\_\_

Établissement ou service utilisé :

- Loumet Inter générations     EHPAD des Sources     SSIAD  
 ESA     Portage de repas     ADSEA Domicile

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](http://www.adsea09.org). Ces statuts, le règlement intérieur et le Projet associatif peuvent vous être adressés par mail.

**La Présidente**

Mme Francine DANTOINE

**Signature de l'adhérent**

