



Pour nous rejoindre...

Bulletin d'adhésion

Comité de :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Fonction / Profession :

Adresse :

E-mail :

Tél :

Ci-joint, la somme de **25 €**

En espèce contre reçu,

Par chèque à l'ordre de La Santé de la Famille

Cette cotisation comprend l'abonnement à la revue de l'association

Date et signature :

Conformément aux articles 27-34, de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, «informatique et libertés »(relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés publiques),vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui vous concernent.