



25 rue Jean-Dolent 75014 Paris
riverainsdelasante@laposte.net

Bulletin d'adhésion

Nom

Prénom

Adresse postale :

Numéro de téléphone :

Adresse mail :

1ère partie (à conserver par l'association)

Je soussigné(e) Nom

Prénom

né(e) le à

demeurant à

déclare solliciter mon adhésion à l'association "**Riverains de la santé**", 25 rue Jean-Dolent
75014 Paris

pour la période du au

cotisation acquittée :

L'adhérent reconnaît avoir pris connaissance de l'objet associatif et des statuts.

Fait à le :

(Signature de l'adhérent)



25 rue Jean-Dolent 75014 Paris
riverainsdelasante@laposte.net

Bulletin d'adhésion

2ème partie (à conserver par l'adhérent)

Je soussigné(e) Nom

Prénom

né(e) le à

demeurant à

Joins à la présente demande d'adhésion à l'association "**Riverains de la santé**", 25 rue Jean-Dolent 75014 Paris

Pour la période du au

Le paiement de la somme de € ☐ chèque ☐ espèces

au titre de la cotisation,

☐ bienfaiteur (5€ minimum) ☐ actif (gratuit)

Fait à , le

(Signature de l'adhérent)

(Signature du représentant de l'association)